



ein beruf - viele welten
pflegekongress24
28. und 29. november 2024 | austria center vienna

**krisen:katastrophen:
lösungen=nurses at the table**

Abstractband Poster



volkshilfe.

= Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



JUSTIZBETREUUNGSAGENTUR
FACHPERSONAL FÜR DIE ÖSTERREICHISCHE JUSTIZ

MEETING
**DESTINATION
VIENNA**
NOW • TOGETHER



JUSTIZ
JUSTIZBETREUUNGSAGENTUR
FACHPERSONAL FÜR DIE ÖSTERREICHISCHE JUSTIZ



Wir suchen für verschiedene Justizanstalten und forensisch-therapeutische Zentren in Österreich

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger (m/w/d)

Diplom-Sozialbetreuer (m/w/d)

Pflegefachassistenten (m/w/d)

u.v.m.

Interesse geweckt?
Weitere Informationen
finden Sie hier!



Mehr als nur ein Job
www.jba.gv.at



Gesundheit
kommt von Herzen.

 Vincenz
Kliniken
Wien

**Ein Job
mit SINN
in einer Klinik
mit Herz**

**... ist
GROSS
ARTIG!!!**

Besuche uns
auf Stand C9

In unseren fünf Fachkliniken in Wien
gibt es viele großartige Mitarbeiter*innen.
Sie alle leben die Werte unserer Ordensspitäler
und arbeiten hier mit Herz und Seele.
Wir suchen noch mehr so großartige Menschen.
Bist du eine*r von ihnen?

dubistgrossartig.at

programm

motto: „krisen:katastrophen:lösungen=nurses at the table“

📍 ⌚ **donnerstag, 28. november 2024**

eröffnung

E	09:30 – 10:00	Eröffnung HBM Johannes Rauch, Elisabeth Anselm, Erich Fenninger, Claudia Siegmund, Ines Stilling, Claudia Kastner-Roth
---	---------------	---

keynote, kabarett & podium

E	10:00 – 10:45	keynote: Die chronische Pflegekrise als Krise der gesellschaftlichen Organisation von Pflege- und Sorgearbeit Manfred Krenn keynote: Im „Seat at the table“ zu visionären Lösungsstrategien Claudia Leoni-Scheiber
EI	11:00 – 11:20	„Gesundheitskabarett“ Ronny Tekal & Norbert Peter
EI	16:30 – 17:30	Podium: krisen:katastrophen:lösungen=nurses at the table Claudia Leoni-Scheiber, Manfred Krenn, Elisabeth Rappold, Michael Halmich, Jürgen Drebes,

motto

EI	12:30 – 13:00	Nach der GuKG Novelle ist vor der GuKG Novelle - Das Zusammenspiel von Gesetzen und Bedarfsplanungen Elisabeth Rappold
EI	13:00 – 13:30	Disaster Nursing - Aufgaben von Pflegenden im Katastrophenfall Jürgen Drebes
EI	13:30 – 14:00	Pflege in militärischen Einsatzszenarien beim österreichischen Bundesheer Bernd Kiefer
EI	14:00 – 14:30	Community Nursing - Welche Rolle können sie im Krisen- und Katastrophenmanagement einnehmen? Anita Sackl
EI	14:30 – 15:00	Community Nursing Dornbirn 1.0 - vom Präsenzspot zur Prävention Julia Grabher-Schwanger
EI	15:00 – 15:30	Was pflegende An-, und Zugehörige wirklich brauchen - Erkenntnisse aus der Gesundheitsberatung Tanja Hruschka, Katharina Fischer
EI	15:30 – 16:00	Die Letzten beißen die Hunde - pflegende Angehörige und Zugehörige in der Polykrise Birgit Meinhard-Schiebel

komplementäre.pflege

EZ	12:30 – 13:00	Zur Verortung der komplementären Pflege Elke Grasserbauer
EZ	13:00 – 13:30	Komplementäre Pflegemethoden - aus der Praxis in die Wissenschaft und zurück... Sandra Liebscher-Koch
EZ	13:30 – 14:00	Hilfreiche Helfer in der onkologischen Pflege - Komplementäre Pflege als wertvolle Bereicherung des pflegerischen Portfolios Harald Wigger
EZ	14:30 – 15:00	Biologische Hautpflege in der Aromapflege - Potenziale erkennen und nutzen Eva-Maria Rudorfer
EZ	15:30 – 16:00	Benefit von Therapeutic Touch für Palliativpflegepersonen Sandra Bandl

pflege.expertise/ANP

FI	11:30 – 12:00	Advanced Nursing Practice im europäischen Raum Christian Eissler, Anne-Marie Schirmer
FI	12:30 – 13:00	Nachhaltige Advanced Practice Nursing: Rollenimplementation in der Schweizer Krebsversorgung - Erkennen und Adressieren von Barrieren Franziska Geese
FI	13:30 – 14:00	Forensic Nursing - Züricher Modell Julian Mausbach
FI	14:00 – 14:30	Forensic Nursing - eine neue pflegerische Spezialisierung in Österreich Marius Contor, Hans Peter Köllner, Christian Husch
FI	14:30 – 15:00	„Es muss bei ihnen [der Bürgerin/dem Bürger] ankommen“ ANP nicht als Selbstzweck: Ergebnis der ANP-Dialoge Österreichs Silvia Neumann-Ponesch
FI	15:00 – 15:30	ANP - Brückenschlag zwischen Pflegewissenschaft und -praxis am Beispiel der Beratungsschwerpunkte der onkologischen Fachpflege im Marienhospital in Stuttgart Verena Leinemann
FI	15:30 – 16:00	Die Bedürfnisse von Eltern von Kindern mit angeborenen Herzfehlern - Die Rolle der ANP in der interprofessionellen Versorgung Christina Dullinger

pflege.demenz

EZ	11:30 – 12:00	Die österreichische Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“, Ziele, Umsetzung und Herausforderungen Brigitte Juraszovich
EZ	12:00 – 12:30	Innovative Konzepte in der Demenzbetreuung Andrea Hornung
EZ	12:30 – 13:00	Advanced Practice Nursing im gerontopsychiatrischen Akutsetting. Person-zentrierte Begegnungsräume in der Demenzpflege - Demenz/Delir, was rate ich Dir? Sabine Wolfmayr-Hofer
EZ	13:30 – 14:00	Initiative Demenz braucht Kompetenz - Tirol Kliniken: Mit der Diagnose im Krankenhaus - Ein Blickwinkel aus der Praxis für die Praxis Verena Friedrich, Helga Kneringer
EZ	14:30 – 15:00	Empowerment informell pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz Gernot Heschl

gesponserter.beitrag

MZ	11:30 – 12:30	Appetitmangel - Ursachen, Folgen, Therapieoptionen mit dem Wirkstoff Dronabinol Paul Groß, Nadja Gruber
MZ	12:45 – 13:45	Häuser zum Leben: Digitalisierung in der Pflege: Ein steiniger Weg - gemma's an! Milan Moravecic, Richard Stern
MZ	14:30 – 15:30	Internationale Pflegekräfte: Potenziale erkennen, Chancen nutzen - Beispiele aus der Praxis von Casa Leben Andrea Korn

pflege.wundversorgung

NI	11:30 – 12:30	Es ist einfacher, als es sich anhört! Einblicke in den Alltag der Wundpflege® Nicole Edelmayr
NI	12:30 – 13:30	Sicheres Infektionsmanagement - ohne Wirkstoffe® Inga Hoffmann-Tischner
NI	14:00 – 14:30	Wundmanagement 2.0 - Herausforderungen und Lösungen in der mobilen Hauskrankenpflege Sieglind Holzner
NI	15:00 – 15:30	Der wunde Kunde Klaus Bandl
NI	16:00 – 16:30	Optimale Wundversorgung in Zeiten des (Fachkräfte-) Mangels - Strategien und Lösungsansätze im klinischen Setting Daniela Hiebl

gesponserter.beitrag

NZ	11:30 – 12:30	Digitale Transformation in der Pflege - Schulthess Klinik, Zürich/Schweiz Angela Limacher, Markus Günther
NZ	12:45 – 13:45	Von Papierbergen zu digitaler Leichtigkeit: Entlastung der Pflege durch digitale Dokumentation - ilvi GmbH
NZ	14:00 – 15:00	Ein Blick hinter Gitter- Alltag von Pflegekräften in Justizanstalten bzw. forensisch-therapeutischen Zentren Michael Mader, Justizbetreuungsagentur

📍 ⌚ **freitag, 29. november 2024**

podium

EI	14:30 – 16:00	Podium: Der Einsatz von KI-gestützten Technologien in der Pflege und dem Gesundheitswesen Herwig Loidl, Kathrin Seibert, Friederike Thilo, Carina Zehetmaier, Florian Schimböck
----	---------------	--

pflege.zukunft

EI	09:00 – 09:30	Verbandspolitisches Engagement für den Pflegeberuf - Die Rolle des Deutschen Pflegerates Annemarie Fajardo
EI	09:30 – 10:00	Veränderungen im Pflegeberuf - Jetzt sind wir dran Jürgen Drebes
EI	10:00 – 10:30	Neuigkeiten aus der Berufspolitik Elisabeth Potzmann
EI	11:00 – 11:30	Von aktueller Forschung lernen - wie lassen sich KI-Systeme im Pflegealltag nutzbar machen? Kathrin Seibert
EI	11:30 – 12:00	ChatGPT - Fluch oder Segen in der Pflege? Florian Schimböck
EI	12:00 – 12:30	Hospital@home Versorgungsmodell einer Schweizer Klinik: Wirkungen, Chancen und Herausforderungen Caroline Schneider
EI	13:00 – 14:00	Nurse Practitioner - Pflege 2.0 oder Hilfspersonal für Ärzteteams? Etablierung von Kompetenzen anhand eines Beispiels aus der Schweiz Florian Fehlmann

pflege.wissenschaft

EZ	09:00-10:00	Wirkung von Pflegewissenschaft. Eine interaktive Debatte Martin Nagl-Cupal, Daniela Schoberer, Gerhard Müller, Manela Glarcher
EZ	10:00 – 10:30	Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im akuten stationären Setting - Eine phänomenologische Studie Marlene Moser
EZ	10:30 – 11:00	UMIT: Effektive Patient*innenpriorisierung in Notfallabteilungen: Eine systematische Analyse der diagnostischen Testgenauigkeit des Emergency Severity Index Bettina Wandl
EZ	11:00 – 11:30	Uni Wien: Momente der Leiblichen Kommunikation zwischen Eltern und pflege- und betreuungsbedürftigen Kindern - Eine qualitative Studie Thomas Falkenstein
EZ	11:30 – 12:00	Uni Wien: Erfahrungen von Auszubildenden in Pflegeberufen mit dem Lebensende Evelyn Hutter
EZ	12:30 – 13:00	Posterprämierung Simon Krutter, Silvia Bauer
EZ	13:00 – 13:30	Med Uni Graz: Vielfalt in der Pflege: Kulturelle Kompetenz in der pflegerischen Praxis Selvedina Osmancevic
EZ	13:30 – 14:00	Med Uni Graz: Pflegequalität in Österreich, den Niederlanden und der Schweiz - Erkenntnisse aus mehreren Jahren Silvia Bauer
EZ	14:00 – 14:30	PMU: Rollenentwicklung von Pflegeexpert*innen/ Advanced Practice Nurses in spezifischen Pflegeversorgungsmodellen in Österreich Karin Kaiser
EZ	14:30 – 15:00	PMU: Implementierung und nachhaltige Sicherung einer evidence-basierten Pflegepraxis Nadja Nestler

pflege.bildung.qualifikation

FI	09:00 – 09:30	Lebenslanges Lernen als Konzept zur Förderung der nachhaltigen Wissensvermittlung in der innerbetrieblichen Fortbildung für Pflegenden Patrizia Ebner
FI	10:00 – 10:30	Einsatz von ChatGPT in der Pflegeausbildung - Eine neue Perspektive auf den Einsatz Künstlicher Intelligenz Claudia Schlegel, Uwe Weber
FI	11:00 – 11:30	Einsatz digitaler Prüfungstools in der Hochschulbildung Ulrike Tscherne, Claudia Witschnig
FI	12:00 – 12:30	Begleitung von Nostifizierenden in der Lehre sowie im Berufseinstieg Johanna Binder, Daniela Vitek
FI	13:00 – 13:30	Evaluierung der Voraussetzungen für selbstorientiertes Lernen in der Pflegeausbildung: Instrumentenvalidierung und explorative Querschnittstudie Daniela Deulert
FI	14:00 – 14:30	Praxisanleitung im Onboarding von International Recruited Nurses Thomas Wolf

pflege.resilienz

EZ	09:00 – 09:30	Coolout in der Pflege - Wie können Pflegenden im Alltag auf der Handlungsebene unterstützt werden und zugleich ihr politisches Potenzial für Veränderungen erkennen? Karin Kersting
EZ	10:00-10:30	Mitgefühlserchöpfung als Folge beruflicher Traumatisierung in der Pflege Silke Doppelfeld
EZ	11:00 – 11:30	Starker Teamzusammenhalt durch mentales Stressmanagement Sarah Königsmann
EZ	12:00 – 12:30	Das Image der Pflege - Was tragen Pflegepersonen zum Image des Berufes und dessen öffentlicher Wahrnehmung bei Marion Landa-Meidlinger
EZ	13:00 – 13:30	Systemisch-dialogische Aufstellungsarbeit - eine Möglichkeit der Selbstfürsorge und Gesundheitsprävention für Pflegepersonen Cornelia Patry
EZ	14:00 – 14:30	SURE - Supporting Resilience of caregivers Karin Eder, Markus Garschall

pflege.management

NZ	09:00 – 09:30	Pflege-Management 2.0: Die evolutionäre Rolle der Doppelverantwortung Maria Fradler
NZ	09:30 – 10:00	Schnittstellen Gesundheitswesen und Langzeitpflege® Kurt Schalek, Arbeiterkammer Wien
NZ	11:00 – 11:30	Stark in stürmischen Zeiten - Wie begegnet die professionelle Pflege den multiplen Krisen im Gesundheitswesen Peter Koch
NZ	12:00 – 12:30	Miteinander. Auf dem Weg zu einer resilienten Pflegeorganisation Samuel Hug
NZ	13:00 – 13:30	Interprofessionelle Kooperation der Gesundheitsberufe® Claudia Lehmann, Arbeiterkammer Wien
NZ	14:00 – 14:30	Personalkapazität in der Pflege: Kompetenzen im Mittelpunkt Heidemarie Kelleter, Maria Laura Bono

pflege.fachassistenz

MZ	09:00 – 09:30	Implementierung von standardisierten trägerübergreifenden Fallbeispielen bei kommissionellen Abschlussprüfungen in der Pflegefachassistenz Michael Aiglesberger
MZ	09:30 – 10:00	Von Bites zu Bytes - Wie die Pflegefachassistenz die digitale Welt erobert Daniela Jamnig
MZ	10:00 – 10:30	Practice Readiness durch standardisierte Fallbeispiele? Erfahrungsbericht einer Absolventin Anna Leopoldseder
MZ	11:00 – 11:30	PFa mobil: Pflegefachassistenz in der Hauskrankenpflege Amelie Schoppa
MZ	11:30 – 12:00	Pflegefachassistenz im Seniorenheim - Kompetenzen und Grenzen - Ein Erfahrungsbericht Stefan Tautz

pflege.digital

NI	09:00 – 09:30	Profession Pflege und digitale Transformation - Entwicklungen, Beispiele und Perspektiven Friederike Thilo
NI	10:00 – 10:30	Konkreter Nutzen für die Pflege durch KI und Sensortechnologie Marco Buri
NI	11:00 – 11:30	CuraComm - zukünftige Formen der Kommunikation in der spitalexternen Pflege Tabea Schmid
NI	12:00 – 12:30	Digitale Unterstützung für pflegerelevante und interdisziplinäre Prozesse an einem Beispiel aus Linked Care Doris Zeidler, Nathalie Traugott
NI	13:00 – 13:30	Standard in der Medikamentenbestellung / Linked Care Herwig Loidl
NI	13:30 – 14:30	KI-Showdown (mit Prämierung) Moderation: Herwig Loidl

Maximilian Bernhard Anleitner, Theresa Hochstrasser, Doris Hofer, Tilman Königswieser, Renate Nobis, Gerhard Halmerbauer

Risikofaktoren für die gefühlte Belastung durch Dokumentation bei Pflegepersonal in zwei österreichischen Kliniken

Hintergrund: Die Pflegedokumentation ist ein wesentlicher Bestandteil der Patientenversorgung, sichert effektive Kommunikation zwischen Gesundheitsdienstleistern und spielt eine bedeutende Rolle für die Patientensicherheit. Ein beträchtlicher Teil der Arbeitszeit wird für die Dokumentation aufgewendet, was häufig zu Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen unter den Pflegekräften führt. Sie wird als schwere Belastung wahrgenommen, die den direkten Patientenkontakt reduziert. Eine kürzlich durchgeführte Studie zeigte, dass die Pflegekräfte gespalten sind in ihrer Sichtweise auf die Dokumentation: Einerseits wird sie als wichtige Aufgabe für eine sichere, effektive und patientenzentrierte Versorgung betrachtet, andererseits als unnötige Belastung.

Ziel: Das Ziel dieser Studie ist es, Faktoren zu identifizieren, die zu der von Pflegekräften in österreichischen Krankenhäusern empfundenen Belastung durch die Pflegedokumentation beitragen.

Methodik: Der BurDoNsaM-Fragebogen¹ wurde verwendet, um die Wahrnehmung der Belastung durch die klinische Dokumentation in zwei österreichischen Krankenhäusern zwischen März und April 2023 zu messen. Dieses validierte Umfrageinstrument besteht aus 28 Items und kann in 6 Subskalen (A-F) unterteilt werden, die die Schlüsselbereiche der Dokumentationsbelastung für Pflegekräfte darstellen. Für diese Studie wurden die Subskalen E und F ausgeschlossen. Die verbleibenden Subskalen generierten Punktzahlen basierend auf der Anzahl der Items: A ("Ansichten über den Wert der klinischen Dokumentation", 9 Punkte), B ("Wahrgenommene Belastung durch Dokumentation", 7 Punkte), C ("Einfluss der

Krankenhausführung", 1 Punkt) und D ("Benötigte Zeit für die Dokumentation", 2 Punkte). Zusätzlich schätzten die Teilnehmer*innen den Prozentsatz der Zeit, die sie während eines Tagdienstes mit der Dokumentation verbrachten. Mögliche Risikofaktoren für die "Wahrgenommene Belastung durch Dokumentation" wurden mittels linearer Regressionsanalyse analysiert (Krankenhaus A vs. Krankenhaus B, Alter, Abteilung, "Sicht auf Dokumentation", Prozentsatz der für Dokumentation aufgewendeten Zeit, "Krankenhausführung", "Benötigte Zeit für die Dokumentation").

Ergebnisse: Die Umfrage erzielte Rücklaufquoten von 81,2% (n=108) in Krankenhaus A und 71,5% (n=108) in Krankenhaus B. Im Allgemeinen berichteten die teilnehmenden Pflegekräfte über eine hohe wahrgenommene Belastung durch Dokumentation, angegeben als Median (min; Q1-Q3; max) von 22 (3; 19-24; 30). „Ansichten über den Wert der klinischen Dokumentation“ (-0,24; $p < 0,001$) und „Benötigte Zeit für die Dokumentation“ (1,0; $p < 0,001$) waren signifikant mit der wahrgenommenen Belastung durch Dokumentation assoziiert. Der geschätzte Prozentsatz der Zeit, die für das Erledigen von Dokumentation während eines Tagdienstes aufgewendet wurde, betrug im Durchschnitt (min-max) 51,6% (3%-90%).

Schlussfolgerungen: Unsere Ergebnisse bestätigen die hohe Belastung durch Dokumentation unter Pflegepersonal in österreichischen Krankenhäusern, dies im Einklang mit rezenter Literatur. Pflegekräfte, die nicht genügend Zeit für Dokumentationsaufgaben haben oder die durch dokumentationsbezogene Aufgaben ihre Arbeit spät beenden, empfinden diese Belastung als schwerwiegender.

Interessanterweise konnten wir einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Einstellung der Pflegekräfte zum Wert der Dokumentation und ihrer wahrgenommenen Belastung aufzeigen. Dies könnte darauf hindeuten, dass eine positive Wahrnehmung der Dokumentation das Gefühl der Belastung positiv beeinflusst. Daher könnte die Bereitstellung von mehr Informationen über den unbestrittenen und nachgewiesenen Wert der Dokumentation für die Patientenversorgung als integraler Bestandteil der täglichen Arbeit die wahrgenommene Belastung für einzelne Pflegekräfte effektiv reduzieren. Diese Erkenntnisse unterstreichen die Notwendigkeit von Strategien zur Reduzierung der Belastung durch klinische Dokumentation für Pflegekräfte. Unsere Ergebnisse deuten jedoch auch darauf hin, dass vermehrte Aufklärung über den tatsächlichen Wert der Dokumentation die gefühlte Belastung beeinflussen könnte.

Referenz:

¹ Brown, J. A., Cooper, A. L., & Albrecht, M. A. (2020). Development and content validation of the Burden of Documentation for Nurses and Midwives (BurDoNsaM) survey. *Journal of advanced nursing*, 76(5), 1273-1281. <https://doi.org/10.1111/jan.14320>

Wir danken der Österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) für die Unterstützung im Projekt NUODOCU (FFG-Projektnummer: F0999892173), aus dem diese Arbeit hervorgegangen ist.

Karin Bauer, Martina Hiemetzberger, Diamonde Kullnig, Astrid Sobczak, Christina Mogg, Simone Grandy

Erleben und Wahrnehmen von Gewalt aus der Perspektive von Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege. Eine multimethodische Studie

Hintergrund: Gewaltvorkommnisse sind auch im Pflegebereich präsent, allerdings werden sie häufig tabuisiert (Oberschwandner, 2023). Davon betroffen sind nicht nur Patient*innen und Pflegepersonen, sondern auch Auszubildende. Sie sind in ihrer praktischen Ausbildung mit hierarchischen Strukturen konfrontiert, die das Erleben und die Wahrnehmung von Gewalt beeinflussen können. Um Auszubildende gut begleiten und unterstützen zu können, ist es erforderlich, ihre subjektive Perspektive zu verstehen. Hierzu fehlen derzeit empirische Erkenntnisse.

Ziele: Die Studie zielt darauf ab, das Erleben und die Wahrnehmung von Gewalt aus Sicht der Auszubildenden aufzuzeigen, um Handlungsempfehlungen für die Ausbildung und die Praxis ableiten zu können. Darüber hinaus soll der Begriff der Gewalt aus Sicht der Auszubildenden beschrieben werden. Die Ergebnisse sollen zu einer Sensibilisierung zum Umgang mit Gewalt beitragen.

Methodik: Innerhalb eines multimethodischen, partizipativen Ansatzes wurde zu Beginn eine Sekundärdatenanalyse von Praxisreflexionsbögen (n=43) der Auszubildenden durchgeführt. Anschließend fanden zwei Community Mappings (n=12) nach Gangarova & Unger (2020) zum Begriff von Gewalt mit Auszubildenden statt. Danach wurde eine evolutionäre Konzeptanalyse nach Rodgers (2000) zu Gewalt durchgeführt. Zuletzt wurden sechs Einzelinterviews und drei Fokusgruppeninterviews (n=16) mit Auszubildenden durchgeführt, um das Erleben von Gewalt aus Sicht der Auszubildenden zu erforschen. Nach der Transkription wurden die Interviews nach den Auswertungsschritten der Grounded Theory (Corbin & Strauss, 1996) analysiert. Zur Auswertung wurde die Software

MAXQDA (Version 24) herangezogen.

Ergebnisse: Der Gewaltbegriff wird von Auszubildenden unterschiedlich definiert und subjektiv interpretiert. Die Ergebnisse der Konzeptanalyse beschreiben den Begriff der Gewalt im Kontext der Pflegepraxis. Die Auszubildende beobachten nicht nur Gewalt in der Pflegepraxis zwischen Pflegepatient*in und Pflegenden, sondern nehmen auch Gewalt gegen sich selbst wahr.

Anhand der Interviewergebnisse wird ein phasenhafter Verlauf des Gewalterlebens in den Praxislernphasen dargestellt. In Phase 1 steht das Phänomen „Erste Wahrnehmung“, das gekennzeichnet ist durch Gefühle, Unsicherheit und eine erste bewusste Wahrnehmung und Reflexion, im Vordergrund. In Phase 2 nehmen die Auszubildenden eine „Gelebte Normalität“ wahr. Diese wird durch die Organisationsstruktur, die Stationskultur und die Kommunikation im Team beeinflusst. In Phase 3 „Beziehen einer Haltung“ passen sich die Auszubildenden an die Gegebenheiten an, oder sie grenzen sich von der „gelebten Normalität“ ab. Die Abgrenzung wird deutlich durch wiederholtes Ansprechen und / oder Distanzierung. Schlussfolgerungen

Die Studie bietet einen tiefen Einblick in das Erleben und die Wahrnehmung von Gewalt durch Auszubildende. Die Ergebnisse ermöglichen ein Situationsverstehen der Auszubildenden in der Praxislernphase. Dadurch kann eine adäquate Unterstützung durch Pflegepädagog*innen in jeder Phase angeboten werden und die Beziehungsgestaltung zwischen Pflegepersonen und Auszubildenden fördern. Sie bieten zudem Ansatzpunkte für die Entwicklung von Betreuungskonzepten. Für die Umsetzung, Anwendung und Evaluierung dieser Konzepte ist weiterführende Forschung

erforderlich.

Literatur

Oberschwandner, R. (2023). Gesundheit verträgt keine Gewalt – Hinschauen und Nachfragen hilft. Österreichische Pflegezeitschrift, 06; 8-11.

Rodgers, B. L. (2000). Concept analysis and evolutionary view. In B. Rodgers & K. Knafel (Eds.), Concept development in nursing (2nd ed., pp. 77-102). Philadelphia, PA: Saunders.

Strauss, A. & Corbin, J. (1996). Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz.

Karin Bauer, MSc MSc

ist diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegepädagogin und Krankenhausmanagerin und absolvierte das Studium der Pflegewissenschaft an der Universität in Wien. Sie ist seit 1987 in der professionellen Pflege tätig, die sie über das Universitätsklinikum in Innsbruck zum Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien und ins Landeskrankenhaus Mödling geführt hat. Erfahrungen konnte sie dort in der direkten Pflege, im Pflegemanagement, in der Qualitätsentwicklung und im Projektmanagement sammeln.

Seit 2017 ist sie in der Lehre tätig, vorerst am Campus Rudolfinerhaus in Wien und seit 2022 am Campus Donaustadt des Wiener Gesundheitsverbund. Ihr Schwerpunkt in der Lehre liegt auf dem wissenschaftlichen Kompetenzerwerb. Neben ihrer Lehrtätigkeit ist sie aktives Mitglied im Team Forschung und Entwicklung des Wiener Gesundheitsverbund.

Christina Bauernfeind

Garten meets Intensivstation

Auswirkungen gartengestützter Interventionen auf Mitarbeiter*innen einer Intensivstation

Hintergrund: Bereits vor dem Ausbruch der Covid-19-Pandemie war die Prävalenz von Burnout unter dem Gesundheitspersonal hoch und hat während der Pandemie aufgrund der psychischen Belastung und des hohen Arbeitsaufkommens weiter zugenommen. Zur Prävention gehören institutionelle Maßnahmen wie die Bereitstellung von Rückzugsorten am Arbeitsplatz und betriebliche Gesundheitsförderung. Pausenräume mit direktem Naturbezug und die Integration naturbasierter Interventionen spielen eine entscheidende Rolle in der bewussten Gestaltung eines gesundheitsfördernden Arbeitsumfeldes. Gegenwärtig mangelt es jedoch an Forschungen, welche die Auswirkungen von gartentherapeutischen Maßnahmen auf Mitarbeitende im Gesundheitswesen darstellen.

Ziel: Ziel dieser Studie war es, verschiedenste Auswirkungen gartengestützter Interventionen auf dem Balkon einer Intensivstation auf die Mitarbeiter*innen zu erheben. Es sollte dargestellt werden, ob der Maßnahmeneinsatz Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Fachkräfte hat und wie dieser wahrgenommen wird.

Methodik: Auf Basis des aktuellen Forschungsstand erfolgte im September 2022 eine qualitative Studie, die fünf leitfadengestützte Interviews umfasst. Als Studienpopulation wurden Fachkräfte unterschiedlicher Berufsgruppen einer ... Intensivstation rekrutiert. Die Analyse der Daten erfolgte nach Mayring (2010) und hatte zum Ziel, individuelle Erfahrung mit einem neu gestalteten, naturnahen Balkongarten zu erfassen.

Ergebnisse: Die Implementierung von gartengestützten Interventionen auf dem Balkon einer Intensivstation zeigt

positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Mitarbeitenden und das Teamgefüge. Ein zusätzlicher Pausenraum im Freien beeinflusst sowohl soziale Aspekte, die individuelle Erholung als auch das Arbeitsumfeld.

Schlussfolgerungen: Naturnahe Pausenräume in unmittelbarer Stationsnähe können den Erholungseffekt auf die Mitarbeitenden steigern. Gartengestützte Interventionen im Team können den Teamgeist steigern. Die Erweiterung des Arbeitsumfeldes um einen Balkongarten bietet die Möglichkeit zur Anwendung von gartengestützter Pflege und zur Mobilisation von Patient*innen ins Freie. Gartentherapie könnte aufgrund der positiven Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden eine effektive Maßnahme im Rahmen der Burnout-Prävention darstellen.

Schlüsselwörter: Gartentherapie, Intensivstation, Prävention, psychische Gesundheit

Anna Cathrin Blasl, Angela Flörl

Unterstützungsbedarf von Patient*innen im Rahmen einer onkologischen Erstdiagnose. Eine qualitative Literaturübersichtsarbeit

Einleitung, Problemstellung und Zielsetzung: Die Erstdiagnose einer onkologischen Erkrankung stellt Betroffene vor große Herausforderungen. Nach Kollberg et al. (2017) besteht ein Zusammenhang zwischen der emotionalen Reaktion auf eine onkologische Erstdiagnose und der Lebensqualität im weiteren Krankheitsverlauf. Dabei geht ein Schock mit einem verminderten psychischen Wohlbefinden und bei rund 31,8% von 2.141 Betroffenen mit psychischen Belastungssymptomen einher. Demnach ist die Reaktion und das daraus resultierende Handeln in der unmittelbaren Phase nach der onkologischen Erstdiagnose entscheidend. Jedoch weisen Betroffene ungedeckten Bedarf an Unterstützung, in Bezug auf psychologische und physische Aspekte des täglichen Lebens auf (Boyes et al. 2015).

Das Ziel war daher, den Unterstützungsbedarf von Betroffenen nach Erhalt einer onkologischen Erstdiagnose aufzuzeigen.

Methodik: Die Literaturrecherche wurde von April 2023 bis Mai 2023 in den Datenbanken Medline via PubMed und via EBSCOhost sowie CINAHL Complete® via EBSCOhost durchgeführt.

Von den insgesamt 237 identifizierten Studien wurden 10 Duplikate entfernt und 227 Studien anhand der Sichtung von Titel und Abstract selektiert. Die verbliebenen 11 Studien wurden anhand der Volltextanalyse nach Behrens und Langer (2010) kritisch bewertet. 10 Studien konnten in die Arbeit inkludiert und 1 Studie (unzureichende Darstellung der Ergebnisse) ausgeschlossen werden.

Ergebnisse: Nach Erhalt einer onkologischen Erstdiagnose äußerten Betroffene Unterstützungsbedarf insbesondere

hinsichtlich weiterführenden Informationen zum Krankheitsbild. Die Unterstützung aus dem sozialen Umfeld wurde dabei als zentrale Stütze erlebt. Diese beinhaltet neben Hilfestellungen im alltäglichen Leben vor allem die emotionale Unterstützung. Der Austausch mit anderen Betroffenen ist ebenso von Bedeutung, wie die beratende und begleitende Unterstützung durch Pflegepersonen. Zusätzlich ist die Anwesenheit von Bezugspersonen bei ärztlichen Gesprächen und damit verbunden das Miteinbeziehen der Angehörigen in den Diagnose- und Behandlungsprozess zentral. Um Sorgen und Ängste zu minimieren ist eine kompetente Aufklärung sowie ausreichend Information ausschlaggebend. Betroffene wenden sich mit Fragen zumeist an Pflegepersonen, obgleich die Quelle für Informationen vorwiegend Ärzt*innen sind.

Diskussion: Betroffene postulieren Unterstützungsbedarf nach Erhalt einer onkologischen Erstdiagnose sowie in Bezug auf die Krankheitsverarbeitung. Das soziale Umfeld wird als die bedeutendste Ressource wahrgenommen.

Neben Hilfestellungen bei körperlichen Tätigkeiten wird der Bedarf an emotionaler Unterstützung thematisiert. Betroffene benötigen zudem ausführliche Informationen in Bezug auf den Diagnose- und Behandlungsprozess. Dabei werden Pflegepersonen als zentrale Ansprechpersonen genannt.

Durch die Auswahl der Suchbegriffe sowie Ein- und Ausschlusskriterien könnte potenziell relevante Literatur unberücksichtigt geblieben sein. Zudem wurden nur Arbeiten in deutscher und englischer Sprache inkludiert.

Schlussfolgerungen

Ausreichende und unterstützende Informationen sowie Aufklärung über das Krankheitsgeschehen bei einer onkologischen Erstdiagnose minimieren Sorgen und Ängste. Das soziale Umfeld wird dabei als die wichtigste Stütze beschrieben und soll daher mehr in den Diagnose- und Behandlungsprozess eingebunden werden. Für Betroffene sind Pflegepersonen wichtige Bezugspersonen im klinischen Setting.

Frau Angela Flörl, BScN MPH

ist seit 2006 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und war im intra- und extramuralen Pflegesetting tätig. Seit 2018 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft des Departments für Pflegewissenschaft und Gerontologie an der Tiroler Privatuniversität UMIT TIROL und in den Bereichen Forschung, Lehre und Organisation tätig.

Frau Anna Cathrin Blasl, BSc

ist seit 2023 Gesundheits- und Krankenpflegerin. Seit Absolvierung ihres Studiums im Sommer 2023 ist sie an der Universitätsklinik Innsbruck an der neurologischen Intensivstation tätig.

Marc Brandstätter, Nadja Nestler

Advanced Practice Nurse geleitete Konzeptteams zur nachhaltigen Pflegeentwicklung

Hintergrund

Eine höher werdende Anzahl zu versorgender multimorbider und chronisch erkrankter Menschen stellen komplexe Anforderungen an die Pflege. Mit den zunehmenden Herausforderungen gewinnen ein evidence-basierter Pflegeansatz (EBN) sowie ein sich verändernder Skill- und Grade-Mix zunehmend an Bedeutung, um eine qualifizierte und hochwertige pflegerische Versorgung sicherzustellen. Für die praktische Umsetzung des erforderlichen Theorie-Praxis-Transfers kommen international und schrittweise auch in Österreich Advanced Practice Nurses (APNs) zum Einsatz. Diese sind konsekutiv auf Masterniveau ausgebildet, haben ein vertieftes Verständnis für einen erfolgreichen Theorie-Praxis-Transfer und erweiterte Kompetenzen in der direkten Pflege.

Ziel

In einem Kooperationsprojekt des *** Klinikums und *** Universität werden durch APNs geleitete Konzeptteams implementiert, die klinische Fragestellungen evidence-basiert bearbeiten und mit Pflegeexpert*innen die Umsetzung in die Praxis sicherstellen.

Methode

Die Implementierung und Sicherung einer evidence-basierten Pflege erfolgt über ein eingesetztes und evaluiertes Modell von Konzept- und Praxisteams, das zur Weiterentwicklung der EBN-Methode als Struktur genutzt wird. Die APN geleiteten Konzeptteams erarbeiten konkrete Fragestellungen aus der klinischen Praxis, erarbeiten mit Pflegeexpert*innen Konzepte für die Pflegepraxis, die von Praxisteams implementiert und durch die Konzeptteams abschließend evaluiert werden. Als Evaluation für die

Konzept- und Praxisteams wird das CIPP-Modell (content, input, process, product evaluation model) herangezogen, da unterschiedliche Akteur*innen in verschiedenen Rollen in den Teams eingebunden sind. Neben strukturellen Voraussetzungen werden hier auch Schulungsangebote zu EBN für den gesamten Pflegedienst geschaffen. Das Gesamtprojekt wird wissenschaftlich begleitet und evaluiert.

Ergebnisse

Die in der Klinik tätigen Pflegeexpert*innen zu festgelegten Pflegephänomenen bilden mit ihren jeweiligen Arbeitsgruppen die Praxisteams, die klinische Probleme identifizieren und an zugeteilte Konzeptteams weiterleiten. Die Konzeptteams werden von APNs geführt und bestehen zudem aus Pflegepersonen mit Bachelorabschluss in der Pflege. Das klinische Problem wird in eine wissenschaftliche Fragestellung transformiert und literaturbasiert untersucht. Die Ergebnisse werden in Abstimmung mit den Praxisteams zu einem Umsetzungskonzept entwickelt. Von den Praxisteams wird in weiterer Folge die Implementierung durchgeführt, die Evaluierung wird wieder von Konzeptteams übernommen. Dadurch wird eine systematische Bearbeitung über die EBN-Methoden für das Klinikum ermöglicht. Unterstützend werden EBN-Schulungen für alle Mitarbeitenden im Pflegedienst angeboten. Durch die begleitende wissenschaftliche Evaluation werden hemmende und fördernde Faktoren zur weiteren Implementierung einer evidence-basierten Pflegepraxis im laufenden Prozess ersichtlich und können unmittelbar adressiert werden. Mit der Leitung der Konzeptteams wird die Rollenentwicklung der APN maßgeblich mitgeprägt.

Schlussfolgerung

Die ersten Schritte für die nachhaltige Sicherung einer Pflegeentwicklung durch APNs wurden gesetzt. Mit der Definition von konkreten Aufgaben in den Konzept- und Praxisteams sowie der Leitung durch eine APN werden nachhaltige Bearbeitungen möglich. Neben der systematischen Rollenentwicklung der APNs ist auch eine gezielte Begleitung der Rollenentwicklung der Mitglieder in den Konzept- und Klinikteams erforderlich. Wichtig dabei erscheint eine transparente Darstellung der Aufgaben sowie Bearbeitungen auch an die nicht in den Konzept- und Praxisteams involvierten Mitarbeitenden um Prozesse aber auch Inhalte klar zu kommunizieren und diese nachvollziehbar zu gestalten. Dies wird über die Gesamtsteuerung des Prozesses durch die Stabsstelle Pflegeentwicklung sichergestellt.

Referenzen

McComrack B., Manley K & Titchen A. (2016). Practice Development in Nursing and Healthcare. Wiley-Blackwell, New Delhi.
Ullmann-Bremi A., Schluer A.-B., Finkbeiner G. & Huber, Y. (2011). „Wie ein ANP-Team laufen lernt“ – Herausforderungen und Chancen und ANP-Teams am Universitätskinderhospital Zürich. In: Pflege, 24(1): 21-28.

Daria Bula, Marcus Heumann, Cassiano Franco, Beatriz Toso, Ligia Giovanella, Kerstin Hämel

Implementierung von Advanced Practice Nursing in der Primärversorgung in Deutschland – Förderfaktoren und Barrieren

Hintergrund

Die Implementierung von Advanced Practice Nursing (APN) in der Primärversorgung gilt als vielversprechende Strategie zur Stärkung einer gut zugänglichen, patientenorientierten Gesundheitsversorgung von Menschen mit chronischen Krankheiten und komplexem Versorgungsbedarf. In Deutschland lassen sich erste Initiativen zur Auslotung von APN-Rollen in der Primärversorgung, beispielsweise Modellprojekte, beobachten. Internationale Studien zeigen, dass Implementierungsprozesse oft durch eine unzureichende Regulierung von APN-Rollen, aber auch eine mangelnde Anerkennung von Kompetenzen im Versorgungsteam erschwert werden.

Ziel

Ziel der Studie ist es, Förderfaktoren und Barrieren der APN-Implementierung in der Primärversorgung in Deutschland zu identifizieren. Die Ergebnisse können bei Implementierungsprozessen unterstützen und zukünftige Forschung auf diesem Gebiet informieren.

Methodik

Es wurden zwei Fokusgruppen mit in der Primärversorgung praktizierenden Pflegefachpersonen und Ärzt:innen (n=9) sowie drei Fokusgruppen mit Entscheidungsträger:innen (politische Vertreter:innen der Pflege, Ärzteschaft und Kostenträger auf Bundes- und Landesebene) (n=10) durchgeführt. Die Datenauswertung erfolgte deduktiv-induktiv in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz.

Ergebnisse

Förderfaktoren und Barrieren der APN-Implementierung

zeigten sich in vier Kategorien:

(1) Verständnis von APN in der Primärversorgung: Primär assoziieren die Teilnehmenden APN-Rollen mit Aufgaben, die bislang Ärzt:innen vorbehalten sind und verweisen beispielsweise auf Modellprojekte, in denen Pflegefachpersonen eigenständig Wundkontrollen durchführen. Mit Blick auf die APN-Implementierung in der Primärversorgung stellt es sich als herausfordernd dar, Aufgabenbereiche für APN zu konsentieren und klar zu definieren. (2) APN auf der politischen Agenda: Aus Sicht der Befragten ist es entscheidend, den aktuell fehlenden rechtlichen Rahmen für APN, der Aufgabenbereiche und Autonomiegrade insbesondere mit Blick auf Haftungsfragen reguliert, festzulegen. Als zentral sehen sie eine angemessene Finanzierung von APN an, zweifeln jedoch an Möglichkeiten angesichts komplexer Vergütungsregelungen sowie der starken Fragmentierung des deutschen Gesundheitssystems. (3) Dialog zwischen den Stakeholdern: Ein Dialog zwischen Ärzt:innen, Pflegefachpersonen und Entscheider:innen in Gesundheitspolitik als auch Versorgungspraxis wird als erforderlich hervorgehoben, um ein gemeinsames Verständnis über die Ausgestaltung von APN im Gesundheitssystem allgemein und in der Primärversorgung im speziellen zu fördern. Hierzu sollten Vertreter:innen der Pflegeprofession stärker in politische Entscheidungsprozesse zur APN-Implementierung eingebunden werden, was eine funktionsfähige Pflegekammer ermöglichen könne. Insbesondere Pflegevertreter:innen beobachten jedoch, dass praktizierende Pflegefachpersonen der Entwicklung von APN teils ambivalent gegenüberstehen, da zwar eine Aufwertung des Berufsbilds zugleich aber auch erhöhter Arbeitsaufwand für Pflegenden erwartet werden. (4) APN-Ausbildung: Der

Ausbau der akademischen Pflegeausbildung gilt als grundlegend, um ausreichend hochqualifizierte Pflegefachpersonen für die flächendeckende APN-Qualifizierung sicherzustellen. Dabei unterstreichen die Befragten die Wichtigkeit sowohl theoretischer Inhalte als auch praktischer Komponenten in Studienprogrammen. Die Expert:innen betrachten bereits existierende APN-Studiengänge als unterstützend für die Implementierung von APN in der Primärversorgung. Gleichzeitig empfehlen sie eine verbesserte Abstimmung dieser Studienprogramme, um Kompetenzunterschiede unter den Absolvent:innen zu verhindern.

Schlussfolgerungen

Unsere Studienergebnisse verdeutlichen, dass die Implementierung von APN in der Primärversorgung von gesetzgeberischen Initiativen zum Aufgabenbereich sowie zur Ausbildung profitieren würde. Ein fortlaufender Dialog zwischen den Interessensgruppen und die stärkere Beteiligung der Pflege sind dabei von zentraler Bedeutung. Die Ausgestaltung von APN in der Versorgungspraxis bleibt ein wichtiges Gebiet künftiger Forschung.

Sarah Fabisch, Juliane Weser

Diabetische Fußsyndromprophylaxe – zur Wirksamkeit von ureahaltigen Hautpflegeprodukten - Eine systematische Literaturrecherche

Hintergrund: In Deutschland leben circa 8,7 Millionen Diabetiker*innen, wobei das diabetische Fußsyndrom eine der schwersten und häufigsten Komplikationen dieser Erkrankung darstellt. Eine eingeschränkte Lebensqualität, höhere Krankheitskosten, drohende Amputationen sowie eine höhere Sterblichkeit sind die Folgen. Das diabetische Fußsyndrom ist ein komplexes Krankheitsgeschehen und wird durch mehrere Risikofaktoren begünstigt. Die Inzidenz für ein diabetisches Fußsyndrom liegt derzeit bei 550.000 bis 850.000 Patient*innen pro Jahr, Tendenz steigend. (Morbach et al., 2024) Diabetiker*innen leiden häufig unter einer eingeschränkten Barrierefunktion der Haut, die mit Trockenheit, Keratosen und einer erhöhten Infektionsgefahr einhergeht. In Verbindung mit einer Verdickung der Haut (Kallus) werden diabetische Fußulzerationen begünstigt. Eine mangelnde Hautpflege auf der Grundlage fehlender Hautbefeuchtung kann Ulzurationsprozesse fördern. Daraus resultierend ist eine Sensibilisierung zur Thematik Hautpflege wichtig, um Komplikationen zu vermeiden und die Lebensqualität zu erhalten. (Kirsner et al., 2019)

Ziel: Das Ziel dieser Arbeit ist es, den Nutzen von ureahaltigen Hautpflegeprodukten zu ermitteln, um Empfehlungen für die Fußpflege von Diabetiker*innen zu geben.

Methodik: Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine systematische Literaturrecherche von 10/2023 bis 01/2024 durchgeführt. Die Recherche erfolgte in den Datenbanken PubMed, Cochrane Library, Google Scholar sowie Medline unter Verwendung der PRISMA-Leitlinie. Entwickelt wurde ein sensitives Rechercheprinzip mit festgelegten Schlüsselwörtern und einem entwickelten Suchstring. 220

Datensätze konnten identifiziert werden, die über Ein- und Ausschlusskriterien, nach dem Ausschluss von Duplikaten sowie dem Lesen von Titel/Abstract auf vier relevante Studien/Übersichtsarbeiten (zwei randomisiert kontrollierte Studien, ein Systematic Review und eine klinisch, prospektive Studie) reduziert wurden. Zur kritischen Bewertung der Studien wurden die „critical appraisal checklists“ nach SIGN verwendet und über GRADE die Evidenz mit „moderat“ eingestuft. Ergebnisse: Alle vier Studien zeigten signifikant, dass eine tägliche Hautpflege mit Urea, über mindestens vier Wochen, Fissuren abheilen lässt, Hyperkeratosen minimiert, Juckreiz lindert und die Hautbarrierefunktion verbessert. Anhand von Assessments wie dem Dryness Area Severity Index und der 9-Punkte-Xerose-Bewertungsskala wurden die statistische Signifikanz ($p=0,001$) nachgewiesen.

Diskussion: Ureahaltige Hautpflegeprodukte unterstützen die Hautbarrierefunktion, reduzieren Trockenheit und Juckreiz sowie die Kallusdicke der Haut. Damit lassen sich Hautveränderungen die mit einem Diabetes mellitus assoziiert sind positiv beeinflussen. Weder in Expertenstandards noch in Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft ist eine Empfehlung zu ureahaltigen Hautpflegeprodukten vermerkt. Weitere Forschung ist notwendig.

Schlussfolgerung: Ureahaltige Hautpflegeprodukte können bei konsequenter Anwendung, Hautveränderungen beeinflussen, darüber Komplikationen verhindern, den Leidensdruck senken und die Lebensqualität steigern. Es ist wichtig das Betroffene durch professionelle Edukation Aufklärung über Wirksamkeit und Effektivität von Urea

erhalten.

Literaturverzeichnis:

Kirsner, R. S., Yosipovitch, G., Hu, S., Andriessen, A., Hanft, J. R., Kim, P. J., Lavery, L., Meneghini, L., & Ruotsi, L. C. (2019). Diabetic Skin Changes Can Benefit from Moisturizer and Cleanser Use: A Review. *Journal of Drugs in Dermatology: JDD*, 18(12), 1211-1217.

Morbach, S., Hochlenert, D., & Eckhard, M. (2024). Aktueller Stand bezüglich des diabetischen Fußsyndroms in Deutschland: Grundsätzliches und Strategien für Diagnose, Therapie und Prophylaxe. *Die Diabetologie*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11428-023-01140-2>

Martin Fangmeyer

Choosing Wisely auch in der Gesundheits- und Krankenpflege?!

Hintergrund

Die internationale Initiative "Choosing Wisely" verfolgt seit 2012 das Ziel, die Probleme einer Über- und/oder Fehlversorgung im Gesundheitswesen anzusprechen und Lösungswege zu finden. Bisher lag der Fokus der Initiative „Choosing Wisely“ auf medizinische Maßnahmen. Aber gerade auch in der Gesundheits- und Krankenpflege, wo aktuell das nötige Personal fehlt, ist dieses Bestreben umso wichtiger und die sorgfältige Auswahl der Maßnahmen notwendig. Formuliert werden in der Regel sogenannte Negativ- bzw. „do not do“ Empfehlungen. Diese beinhalten Interventionen die einer Über- und/oder Fehlversorgung entsprechen und folglich nicht durchgeführt werden sollen.

Ziel

Ziel war die Erstellung einer ersten Top-5-Liste an Negativ-Empfehlungen für die Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich. Praktiker*innen und Wissenschaftler*innen haben gemeinsam eine Liste der fünf wichtigsten und möglichst allgemein gültigen Pflegemaßnahmen erstellt, die mit Problemen in Bezug auf Über- und/oder Unterversorgung im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege verbunden sind.

Methodik

Die Entwicklung der Liste erfolgt nach Regelwerken und ist im Methodenhandbuch der österreichischen Initiative von Choosing Wisely "gemeinsam gut entscheiden" dokumentiert (GGE, 2020). Um die Praxisrelevanz und Vertrauenswürdigkeit der Empfehlungen sicherzustellen, bildet die enge Zusammenarbeit zwischen Praktiker*innen und Wissenschaftler*innen die Basis der Entwicklung. Diese unterteilt sich grob in fünf Schritte: die Recherche nach

bereits bestehenden Empfehlungen sowie gegebenenfalls die Einbringung neuer Themen durch Fachexpert*innen; Priorisierung der Themen durch das Expert*innenteam mithilfe eines zweistufigen Delphi-Prozesses; Überprüfung und Synthese der Evidenz; Formulierung der Empfehlungen inklusive Feedback der Expert*innen und abschließend die Dissemination.

Ergebnisse

Die ausgewählten Maßnahmen umfassen „do not do“ Empfehlungen zu den Themen: Aufwecken in der Nacht, Vermeidung von Bewegungseinschränkungen, nicht im Bett liegen oder im Sessel sitzen lassen, Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und bei Menschen mit Verwirrheitszuständen nicht vorschnell auf Demenz zu schließen. Für diese Empfehlungen wurden laienverständliche Broschüren entwickelt und weiterführende Informationen für Fachpersonen auf der Website erstellt.

Schlussfolgerungen

Die formulierten Empfehlungen sollen durch die sorgfältige Auswahl der Themen und auf Grundlage von Evidenz dazu beitragen, Über- und/oder Fehlversorgung in der Gesundheits- und Krankenpflege zu reduzieren. Durch die sprachliche und den Umfang bzw. Informationsgehalt betreffende jeweilige Anpassung der Texte können sowohl Laien- und professionell Pflegende aber auch zu Pflegende zielgruppengerecht adressiert werden. Das große Interesse von Expert*innen an der Teilnahme bei der Entwicklung der Empfehlungen und die hohe Nachfrage nach der Broschüre zeugt von hohem Bedarf und Interesse an der Entwicklung sowie breiter Akzeptanz.

Literaturangaben

GGE - gemeinsam gut entscheiden. (2020). Methodenhandbuch. https://gemeinsam-gut-entscheiden.at/wp-content/uploads/GGE_Handbuch_-_Methoden_V1.0_final_2020_03_12.pdf (5.10.2023)

Janine Figallo, Sarah Schuler

Gewalt in der Pflege – kein seltener Begleiter

Hintergrund und Ziel:

Ältere Menschen haben ein erhöhtes Risiko, Opfer von Gewalt zu werden (Nordström & Wangmo, 2017). Vor allem Bewohner:innen von Langzeiteinrichtungen sind wegen ihrer altersbedingten Erkrankungen und körperlichen Gebrechlichkeit besonders verletzlich. Aufgrund dieser Hilfsbedürftigkeit sind sie von teilweise überforderten Pflegenden abhängig, was gewalttätiges Verhalten begünstigt (Jenull et al., 2015). Eine Aggression im pflegerischen Setting kann sich auf unterschiedlichen Ebenen einer Pflegebeziehung abspielen. Ein gewalttätiges Verhalten kann sowohl von Pflegepersonen und Pflegebedürftigen als auch von Angehörigen ausgehen. Die Zuordnung von Opfer und Täter:innen ist in der Praxis mit Schwierigkeiten verbunden (Borgiel & Huhn, 2021). Laut Mikton (2022) geben zwei von drei Pflegepersonen eines Stationsteams in Pflegeeinrichtungen zu, im vorangegangenen Jahr Gewalt gegen Pflegebedürftige verübt zu haben. Diese Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen manifestiert sich in der Regel in Form von stiller, hinter verschlossenen Türen stattfindender Gewalt (Brucker, 2011). Diese Form der indirekten Gewalt wird als eine unsichtbare Form der Aggression und Macht definiert, da kein:e Täter:in identifiziert werden kann. Als Beispiel hierfür ist die Missachtung der Privatsphäre von Bewohner:innen in Langzeitpflegeeinrichtungen zu nennen, wodurch deren Autonomie in Bezug auf die Gestaltung ihres Lebens beeinträchtigt wird (Jenull et al., 2015). In den meisten Fällen liegt jedoch eine unzureichende oder zu geringe Beweislast vor, wodurch eine Analyse bezüglich der Ausgangslage von Opfer und Täter:innen sowie möglicher Entstehungsursachen erschwert durchgeführt werden kann. Die Tabuisierung der Thematik führt dazu, dass das Thema Gewalt in der Pflege in

der Öffentlichkeit äußerst zurückhaltend thematisiert wird. Weiters wird das Aufzeigen von Vorfällen dadurch erschwert, da eine Mauer des Schweigens um dieses Thema errichtet wurde (Schünemann, 2020).

Ziel:

Im Rahmen dieser Arbeit wird der Frage nachgegangen, wie Gewalttaten aus Sicht von Pflegekräften wahrgenommen werden und welche Arten von Übergriffen dabei auftreten. Zudem sollen Pflegepersonen für die Thematik sensibilisiert werden und ermutigt werden, über bestehende Probleme im Gesundheitswesen zu berichten.

Methode:

Es wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken Medline (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCOhost), MEDLINE Complete (via EBSCOhost) und Researchgate sowie eine Handsuche in der Suchmaschine Google Scholar durchgeführt. Anhand der zuvor formulierten Ein- und Ausschlusskriterien und der ebenfalls durchgeführten Selektionsschritte wie Titel-, Abstract- und Volltextscreening verblieben sieben Studien. Nach einer kritischen Bewertung hinsichtlich Qualität und Glaubwürdigkeit wurden diese sieben Studien zur Beantwortung der Forschungsfragen herangezogen.

Ergebnisse:

Die Ergebnisse der inkludierten Studien zeigen, dass gewalttätiges Handeln in Pflegeheimen eine hohe Diversität aufweist. Neben den Formen körperlicher, psychischer, sexueller und verbaler Gewalt kommt es zusätzlich häufig zu einem respektlosen Umgang gegenüber Bewohner:innen. Dies zeigt sich anhand von Verletzungen der Autonomie und

des Selbstbestimmungsrechts der Bewohner:innen, beispielsweise in Form von Zwang bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (Malmedal & Anyan, 2020; Wangmo et al., 2017; Figueredo & Zabalegui, 2015; Cooper et al., 2013). Eine weitere Form von Gewalt wird durch Vernachlässigungen der zu betreuenden Personen ausgeübt (Jenull et al., 2015; Figueredo & Zabalegui, 2015; Winterstein, 2012). Laut Wangmo et al. (2017) und Cooper et al. (2013) werden missbräuchliche Handlungen in der Regel vorsätzlich durchgeführt, auch wenn dies ursprünglich mit einem guten Willen einhergeht. Als Auslöser für gewalttätige Handlungen seitens der Pflegepersonen konnten respektloses Verhalten der Bewohner:innen sowie ein vermeintlicher Mehraufwand bei der Versorgung identifiziert werden, ebenso wie Desinteresse, Wut, Anspannungen, Personalmangel oder Frustrationen des Pflegepersonals (Malmedal & Anyan, 2020; Winterstein, 2012; Habjanič et al., 2007). Wangmo et al. (2017) legten dar, dass es sich nicht immer um beabsichtigte Gewalt handelt. Meist geschieht Gewaltsamkeit aufgrund von eingeschränkter Kommunikation oder fehlerhafter Interpretation bei der Kommunikation sowie bei Verhaltensweisen von Bewohnern:innen (Wangmo et al., 2017). Während die Beobachtung von Gewalt bei den Beobachter:innen Gefühle wie Traurigkeit, Scham, Angst, Unsicherheit und das Bedürfnis des Handelns auslöst, zeigen Täter:innen keine Schuldgefühle und haben kein Schuldbewusstsein. Stattdessen suchen sie die Schuld bei anderen Personen (Wangmo et al., 2017; Winterstein, 2012).

Schlussfolgerung:

Die Ergebnisse legen nahe, dass sich gewalttätiges Verhalten von Pflegepersonen in Langzeiteinrichtungen in unterschiedlicher Weise äußert und aufgrund der

Tabuisierung nur selten thematisiert wird. Daher ist es von enormer Relevanz, Pflegepersonen hinsichtlich der Thematik zu sensibilisieren und präventive Handlungsstrategien zu entwickeln, um einem gewalttätigen Handeln frühzeitig entgegenwirken zu können.

Literaturverzeichnis:

- Borgiel, U., & Huhn, S. (2021). Macht und Missbrauch. In U. Borgiel & S. Huhn (Hrsg.), *Altenpflege Heute. Alle Kompetenzbereiche der generalistischen Pflegeausbildung* (4. Aufl., S. 179-184). Elsevier.
- Brucker, U. (2011). Gewalt gegen ältere und Pflegebedürftige Menschen. *Gesundheits- und Sozialpolitik*, 65(5/6), 82-85. <https://10.5771/1611-5821-2011-5-6-82>
- Cooper, C., Dow, B., Hay, S., Livingston, D., & Livingston, G. (2013). Care workers' abusive behavior to residents in care homes: a qualitative study of types of abuse, barriers, and facilitators to good care and development of an instrument for reporting of abuse anonymously. *International Psychogeriatrics*, 25(5), 733-741. <https://10.1017/S104161021200227X>
- Figueredo, B.N., & Zabalegui, Y.A. (2015). Perceptions of Abuse in Nursing Home Care Relationships in Uruguay. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(2), 1-7. <https://10.1177/1043659614526458>
- Habjanič, A., Saarnio, R., Elo, S., Turk, D.M., & Isola, A. (2012). Herausforderungen für die institutionelle Altenpflege in slowenischen Pflegeheimen. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2579-2589. <https://10.1111/j.1365-2702.2011.04044.x>
- Jenull, B., Frate, N., Trannacher, N., & Aydin, N. (2015). "He wanted to talk and I gave him a shower". A qualitative interview study in three nursing homes in Carinthia (Austria) about violent behaviour in the elderly care and its causes. *The International Journal of Humanities & Social Studies*, 3(6), 175-182
- Malmedal, W., & Anyan, C. (2020). Elder abuse in Ghana – a qualitative explorative study. *The Journal of Adult Protection*, 22(5), 299-313. <https://10.1108/JAP-04-2020-0011>
- Mikton, C. (2022). New WHO resource highlights five

- priorities for ending abuse of elder people. Abgerufen am 21.12.2022, von <https://www.who.int/news/item/15-06-2022-new-resource-abuse-of-older-people>
- Nordström, K., & Wangmo, T. (2017). Caring for elder patients: Mutual vulnerabilities in professional ethics. *Nurs Ethics*, 25(8), 1-13. <https://10.1177/0969733016684548>
- Schünemann, A. (2020). *Nur gut gemeint? Gewalt in der Intensivpflege*. Springer.
- Wangmo, T., Nordström, K., & Kressing, R.W. (2017). Preventing elder abuse and neglect in geriatric institutions: Solutions form nursing care providers. *Geriatric Nursing*, 8(5), 1-8. <https://10.1016/j.gerinurse.2016.12.016>
- Winterstein, T.B. (2012). Nurses' Experiences of the Encounter With Elder Neglect. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(1), 55-62. <https://10.1111/j.1547-5069.2011.01438.x>

Janine Figallo BScN MScN

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie der UMIT TIROL sowie Koordinatorin am FH-Standort Schwaz und stellvertretende Schulleitung am Bildungszentrum für Pflegeberufe in Schwaz.

Manuela Fink, Tamara Großbichler, Natalie Rupprecht

Familiengestützte, professionelle Pflege im Kontext postoperativer Delir-Prävention

Hintergrund: Das postoperative Delir stellt eine häufige Komplikation mit lebensbedrohlichen Folgen dar. Demnach gilt eine adäquate Prävention durch Mediziner*innen und Gesundheits- und Krankenpfleger*innen als essenziell. Intensivmedizinische Leitlinien verweisen mitunter auf die Integration der Familie in die postoperative Delir-Prävention. Zudem beleuchten Studien, dass Familien weit nicht von allen Pflegenden als Ressource angesehen und in die Pflege integriert werden. Somit ergaben sich folgende Forschungsfragen: (1) Wie wirkt sich die Integration der Familie in die Pflege auf die postoperative Delir-Prävention aus? (2) Wie können Pflegende die Familie in die postoperative Delir-Prävention integrieren?

Ziel: Das Ziel der Arbeit ist es einen Überblick über die neuesten Erkenntnisse zu den pflegerischen Möglichkeiten zur Integration der Familie und deren Wirkung auf die postoperative Delir-Prävention zu verschaffen. Die gewonnenen Erkenntnisse hinsichtlich der Auswirkungsreichweiten und Integrierungsmöglichkeiten dienen der Kompetenz- und Bewusstseinsweiterung für Professionist*innen der Gesundheits- und Krankenpflege, um der Implementierung der Integration der Familie in die postoperative Delir-Prävention zu verhelfen.

Methodik: Die gesamte Literaturrecherche erfolgte im Zeitraum Oktober 2023 bis Februar 2024, wobei diese sich in Grobrecherche und eigentliche Recherche gliederte. Für die eigentliche Recherche wurden die Datenbanken CINAHL®, PubMed® und ScienceDirect® durchsucht. Die kritische Bewertung der Studien erfolgte mittels Beurteilungsinstrument nach Brandenburg, Panfil, und Mayer (2013). Schlussendlich konnten zwölf Studien für diese

Arbeit identifiziert werden. Anschließend erfolgte die Zusammenführung der zentralen Ergebnisse.

Ergebnisse: Die familiengestützte Intervention konnte die Delirinzidenz signifikant reduzieren (8/ 11 Studien = $p < .05$) sowie die Sicherheit der Patient*innen, durch eine signifikant kürzere stationäre Verweildauer fördern (3/ 7 Studien = $p < .05$). Ergänzend konnte eine signifikante Steigerung bei Aspekten des Wohlbefindens sowohl bei Patient*innen als auch Familien erfasst werden. Pflegende können die Familie in die postoperative Delir-Prävention mittels gezielter Edukation, verstärkter Kommunikation, partnerschaftlichem Monitoring, Orientierungsförderung sowie Einsatz digitaler Technologien integrieren.

Schlussfolgerungen: In der Praxis sollte die Familie als Ressource der Patient*innen angesehen werden, welche das Potenzial hat, deren physisches und psychisches Outcome zu verbessern. Demzufolge ist eine frühestmögliche Integration in die postoperative Delir-Prävention zu empfehlen. Dennoch obliegt die Bereitschaft zur Teilhabe der freien Entscheidung der Patient*innen und der Familien, um einer zusätzlichen Belastung entgegenzuwirken.

Manuela Fink, BSc., DGKP.

geboren 28.09.1991 in Wien. Im Zuge der Tätigkeit 2019 - 2021 als persönliche Assistenz für Menschen mit Behinderung wurde das Interesse an der Gesundheits- und Krankenpflege geweckt. 2021- 2024 wurde das Bachelorstudium Gesundheits- und Krankenpflege an der Fachhochschule Campus Wien als zweiter Bildungsweg absolviert und die Berufsberechtigung für den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege erlangt.

Nina Fleischmann, Antje-Sophie Eggert, Uwe Sander, Emilie Teider, Michael Wittland

Erfahrungsberichte und Bewertungen von Pflegebedürftigen und Angehörigen in den sozialen Medien (ErPA)

Hintergrund: Pflegefachpersonen und Führungspersonen in der Pflege unterstützen gemäß ICN-Ethikkodex „die ethische und kompetente Nutzung von sozialen Medien und Technologien, um die Gesundheit der Bevölkerung, im Einklang mit den Werten des Pflegeberufs, zu verbessern“. Das Forschungsprojekt „Erfahrungsberichte und Bewertungen von Pflegebedürftigen und Angehörigen in den sozialen Medien - ErPA“ untersucht die Potenziale von Online-Bewertungen und Erfahrungsberichten von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen für die stationäre Altenpflege in Deutschland.

Ziel: Unser Projekt zielt darauf ab, durch eine detaillierte Analyse der Bewertungen den Wert der Pflege greifbar und messbar zu machen. Wir untersuchen, welche Aspekte der Pflege die größten Anerkennungen finden und wie Pflegeeinrichtungen auf das Online-Feedback reagieren. Darüber hinaus wird analysiert, inwiefern Einrichtungseigenschaften die Interaktion mit den Bewertenden und die Zufriedenheit der Rezensionen beeinflussen.

Methodik: Es wurden Daten zu 9.740 Pflegeeinrichtungen, einschließlich 114.296 Bewertungen, 61.651 Erfahrungsberichte und 19.182 Antworten von Pflegeeinrichtungen, erfasst und mit statistischen sowie Text-Mining-Techniken analysiert.

Ergebnisse: Quantitative Analysen der Sternebewertungen zeigen, dass die meisten Bewertungen (5 Sterne, 64,2%) sehr gut sind, am zweithäufigsten sind sehr schlechte Bewertungen (1 Stern, 16,7%). Benutzer*innen haben die Möglichkeit, Erfahrungsberichte zu liken. Besonders häufig

werden Bewertungen mit 1 Stern und 5 Sternen geliked. Im Durchschnitt erhalten Berichte mit einer 1-Stern-Bewertung die meisten Likes (3,7 Likes pro Erfahrungsbericht). Es besteht eine statistisch signifikante, jedoch schwache negative Beziehung zwischen der Größe der Einrichtungen und ihren Sternebewertungen. Größere Einrichtungen tendieren dazu, niedrigere Sternebewertungen zu erhalten. Die meisten Pflegeeinrichtungen gehören zur Größenklasse mit einem Platzangebot von 71 bis 100 Betten. Es besteht eine breite Varianz in der Reaktion der Einrichtungen auf Bewertungen. Größere Einrichtungen haben eine signifikant höhere Antwortrate.

Schlussfolgerungen: Das Projekt weist auf die Bedeutung sozialer Medien für die Bewertung von Pflegequalität hin und bietet Einblicke in die aktuelle Landschaft der Pflegebewertungen. Es unterstreicht das Potenzial für Pflegeeinrichtungen, soziale Medien und Bewertungsplattformen aktiv zu nutzen, um die Dienstleistungsqualität zu verbessern und die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen besser zu verstehen.



Abbildung 1: Wortwolke der Erfahrungsberichte

Jelena Gasser, Ronja Straumann

Komplementärmedizinische Schmerztherapie in der Onkologie

Hintergrund: Zu den häufigsten Symptomen bei onkologischen Erkrankungen zählen die Tumorschmerzen. Schmerzen werden subjektiv wahrgenommen und belasten Betroffene psychisch und physisch. Pharmakologische Interventionen zur Schmerzlinderung haben Nebenwirkungen, welche wiederum belastend sein können. In der Praxis sollten daher vermehrt komplementärmedizinische Interventionen eingesetzt werden, welche wenig Nebenwirkungen aufweisen, ressourcensparend sind und patient*innenzentriert gewählt werden können.

Ziel: Es soll eine Auswahl an komplementärmedizinischen Massnahmen erarbeitet werden, welche von Pflegefachpersonen durchgeführt werden können, um die Schmerzen von onkologischen Patient*innen zu lindern.

Methodik: Es wurde eine systematische Literaturrecherche auf den Datenbanken PubMed, PsycInfo, Cochrane, Cinahl und MedLine über Web of Science durchgeführt. Dabei wurden fünf Studien, ein Review, eine Metaanalyse und vier Arbeiten, die Review und Metaanalysen kombinieren, eingeschlossen. Diese wurden kritisch gewürdigt und tabellarisch zusammengefasst.

Ergebnisse: Eine signifikante Schmerzreduktion konnte mittels folgender Massnahmen erreicht werden: ätherische Öle ($p=0.002$), Aromatherapie-Lotion (NRS Reduktion -1.48), orale chinesische Medizin ($p<0.00001$), Mind-Body Therapien ($p=-0.39$), Wärme-Kälteanwendungen ($p=0.027$), Guided Imagery und progressive Muskelrelaxation. Ebenfalls einen positiven, schmerzlindernd, jedoch nicht signifikanten Effekt haben: topisch angewandte chinesische Medizin,

psychologische Therapien, Bewegungseinschränkungen und Komfort Sets mit verschiedenen Hilfsmitteln, welche selbstständig gewählt und angewendet werden können. Vitamin D kann Schmerzen reduzieren, vor allem bei Patient*innen mit vorbestehendem Mangel.

Schlussfolgerungen: In onkologischen Settings sollten Ressourcen zur Verfügung stehen, damit komplementärmedizinische Massnahmen, nach Patient*innenpräferenz, angeboten werden können. In die Ausbildung der Pflegefachpersonen sollten diese Massnahmen integriert werden. Um spezifischere Empfehlungen machen zu können, wäre eine vertiefere Forschung notwendig.

Patricia Gaugl, Silvia Bauer, Christa Lohrmann

Wissen von Pflegepersonen zu Inkontinenz-assoziierte Dermatitis: Psychometrische Testung des deutschsprachigen Fragebogens "KNOW-IAD" im Krankenhaus

Hintergrund: Die Prävalenz der Inkontinenz-assoziierten Dermatitis (IAD) im Krankenhaus liegt international derzeit zwischen 4,1% und 36,2%. Eine entscheidende Rolle in der Vorbeugung und Behandlung von IAD trägt die Berufsgruppe der Pflege. Sie ist verantwortlich für eine adäquate Hautpflege, um das Auftreten einer IAD zu verhindern. Besteht diese bereits setzen Pflegepersonen geeignete Interventionen und sind verantwortlich für die Verhinderung des Wiederauftretens einer IAD. In der Literatur wird ein Mangel an Wissen zum Thema IAD bei Pflegepersonen beschrieben, welches sich auf die pflegerische Betreuung und weiters auf die Gesundheit der Patient*innen auswirken kann. Zur Erhebung des Wissens von Pflegepersonen zum Thema IAD steht derzeit das deutschsprachige Instrument „KNOW-IAD“ zur Verfügung (Durakovic et al., 2024). Es liegt jedoch noch keine Testung des Instrumentes auf dessen psychometrischen Eigenschaften im deutschsprachigen Raum (Österreich, Deutschland und Schweiz) vor. Eine psychometrische Testung ist von Bedeutung, um Aussagen über die Qualität des Instrumentes (Polit and Beck, 2021) und den potenziellen Anwendungsgebieten in der pflegerischen Praxis treffen zu können.

Ziel: Ziel ist es, einige psychometrische Eigenschaften (Interne Konsistenz, Diskriminante Validität, Itemvalidität) des deutschsprachigen Fragebogens "KNOW-IAD" im Setting Krankenhaus zu erheben.

Methode: Das Design einer deskriptiven Querschnittstudie wurde herangezogen und die Erhebung fand zwischen April und Juni 2024 statt. Der Fragebogen „KNOW-IAD“ beinhaltet 18 Items, welche in drei Domänen aufgeteilt werden (Ätiologie und Risiko, Klassifizierung und Diagnosestellung, Prävention und Management). Die Erhebung erfolgte mittels „Lime Survey“ und fand in Österreich, Deutschland und der

Schweiz statt. Für die Berechnung der Internen Konsistenz wurde der Cronbach's alpha verwendet. Die Diskriminante Validität wurde mit einer Hypothesentestung ermittelt und für die Itemvalidität wurde der „Difficulty Index“ und der „Discrimination Index“ berechnet.

Ergebnisse: An der Erhebung nahmen 521 Personen teil, davon waren 403 Personen aus Österreich, 77 Personen aus Deutschland und 41 Personen aus der Schweiz. Der Cronbach's alpha für die erste Domäne (Ätiologie und Risiko) betrug 0,349. In der zweiten Domäne (Klassifizierung und Diagnosestellung) konnte ein Wert von 0,612 erreicht werden. Die letzte Domäne (Prävention und Management) wies einen Wert von 0,403 auf. Im Rahmen der Hypothesentestung zeigte sich, dass Pflegepersonen mit Fort- und Weiterbildungen ($p < 0,001$), Zusatzqualifikationen ($p < 0,001$) und Kenntnissen über das GLOBIAD Instrument ($p < 0,001$) signifikant mehr Wissen haben als Pflegepersonen ohne die oben genannten Aspekte. Die Hypothesen zur Berufserfahrung ($p = 0,798$) und zum Ausbildungsstand ($p = 0,750$) konnten nicht bestätigt werden. Der „Difficulty Index“ hat ergeben, dass von den 18 Items des Fragebogens vier Items zu einfach ($> 0,80$) und zwei Items zu schwer ($< 0,20$) waren. Beim „Discrimination Index“ wiesen vier Items einen Wert unter 0,20 auf und konnten somit nicht adäquat zwischen eher „besseren“ und eher „schlechteren“ Teilnehmer*innen unterscheiden.

Schlussfolgerung: Das ist die erste Studie mit dem „KNOW-IAD“ im deutschsprachigen Raum und die große Stichprobenanzahl untermauert das Interesse an dem Themengebiet. Der Fragebogen erreichte in der psychometrischen Testung jedoch mäßige Ergebnisse. Folgend wird eine weiterführende Testung der psychometrischen Eigenschaften und eine Adaption und

Veränderung von einzelner Items empfohlen, bevor der Fragebogen für die pflegerische Praxis in Krankenhäusern herangezogen werden kann.

Referenz

DURAKOVIC, H., GAUGL, P., KLUG, L., STARK, M., BAUER, S. & EGLSEER, D. 2024. Deutsche Übersetzung des Know-IAD-Instrumentes. ProCare: Springer Verlag [accepted: April 2024]
 POLIT, D. F. & BECK, C. T. 2021. Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice, Wolters Kluwer,.

Patricia Gaugl

ich bin 27 Jahre alt. Im Jahr 2020 absolvierte ich das Bachelorstudium Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz und habe 2022 mit dem Masterstudium für Pflegewissenschaft ebenfalls an der Medizinischen Universität Graz begonnen. Zusätzlich bin ich am Universitätsklinikum Graz auf der Allgemeinen Intensivstation seit 2020 tätig. Zum Ausgleich übe ich die Tätigkeit als Rettungssanitäterin aus und sitze liebend gerne auf dem Fahrrad.

Katharina Genz, Wolfgang von Gahlen-Hoops

(Künftige) Herausforderungen der Pflege – Zentrale Ergebnisse aus dem Projekt „

Hintergrund:

Mit der Einführung des Pflegeberufgesetzes (PflBG) in Deutschland haben sich die Anforderungen an bestehende Pflegebildungskonzepte verändert, was eine Transformation der Bildungslandschaft erforderlich machte. Im Rahmen des vom ^{***} beauftragten und begleiteten Projekts „^{****}“ wurden in einem iterativen und partizipativen Prozess aktuelle und künftige Herausforderungen ermittelt und die Implikationen für eine zukunftsgerichtete Pflege(bildungs)landschaft herausgearbeitet. Die Ergebnisse wurden anschließend in einer Bildungssystematik für Deutschland dargestellt. Im ersten Schritt des Bildungskonzeptes war es von entscheidender Bedeutung, die Komplexität gegenwärtiger sowie zukünftiger Herausforderungen zu erfassen, um das pflegerische Berufs- und Handlungsfeld als integralen Bestandteil der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung abzubilden. Erst in einem zweiten Schritt erfolgte die Herausarbeitung von Implikationen für ein Bildungskonzept.

Ziel

Im Rahmen der Untersuchung der Herausforderungen wurde der folgenden Fragestellung nachgegangen: Welche Anforderungen ergeben sich aus künftigen Bedarfslagen in Deutschland und welche Kompetenzen sind damit verbunden?

Methodik:

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurde ein Mixed-Method-Ansatz gewählt, um der Komplexität der Fragestellung sowie dem iterativen und partizipativen Charakter des Projekts gerecht zu werden. Die unterschiedlichen Methoden umfassen eine Dokumentenanalyse mit einem Dokumentenkörper von n =

377, Problemzentrierte Expert*inneninterviews (n = 7) sowie eine quantitativ orientierte Befragung von über 20 Expert*innen über ein Sounding Board sowie einen 14-köpfigen Fachbeirat der Mitgliedsverbände des Deutschen Pflegerats (DPR). Die Auswertung des Fragebogens erfolgte mittels Content-Validity Index (CVI). Die Resultate der drei Datenkorpora, die mittels unterschiedlicher methodischer Ansätze generiert wurden, wurden in Joint Displays visualisiert.

Ergebnisse

In der Konsequenz konnten vier Hauptkategorien identifiziert werden. Zu den identifizierten Hauptkategorien zählen demografischer Wandel, Professionalisierung, Digitalisierung sowie globale Krisen. Innerhalb der identifizierten Hauptkategorien konnten insgesamt 19 Unterkategorien gefunden werden, die jeweils unterschiedliche Implikationen für die Pflege(bildungs)landschaft bedingen.

Schlussfolgerungen

Obgleich die Herausforderungen im Rahmen einer deutschen Veränderung der Pflegebildungslandschaft eruiert wurden, lassen sich die Ergebnisse z.B. aus der Dokumentenanalyse mit den Herausforderungen in vielen Bereichen auch auf andere Länder und Gesundheitssysteme übertragen. Die globale Pflege(bildungs)landschaft wird sich zukünftig in einem Maße verändern müssen, das es ihr erlaubt, den künftigen Herausforderungen professionell und patientenorientiert zu begegnen.

Isabella Gitschthaler

Konzept zur Implementierung einer Pflegeambulanz am allgemein öffentlichen Krankenhaus der

Hintergrund: Die Demographie zeigt einen kontinuierlichen Anstieg der Lebenserwartung, eine Zunahme an chronischen Erkrankungen sowie eine Zunahme an Einpersonenhaushalten. Die Prognosen zeigen hierbei auch für die nächsten Jahrzehnte einen weiteren Anstieg. Dem gegenüber steht ein Gesundheitswesen, dessen laufende Gesundheitsausgaben im Jahr 2021 12,1 Prozent des Bruttoinlandsprodukts ausmachten. Gleichzeitig sinkt die Anzahl an aufgestellten Krankenhausbetten in den allgemeinen Krankenanstalten bereits seit den letzten 30 Jahren. Um das Gesundheitssystem auch in den kommenden Jahren und Jahrzehnten aufrecht erhalten zu können, ist die Einführung von zusätzlichen Gesundheitsdienstleistungen eine Möglichkeit.

Zielsetzung: Ziel dieser Arbeit ist die Implementierung einer Pflegeambulanz am allgemein öffentlichen Krankenhaus der ***. Diese Pflegeambulanz soll nicht auf eine Patient*innengruppe beschränkt sein, sondern ein möglichst großes Patient*innenspektrum abdecken.

Methode: Die Literatursuche für diese Arbeit wurde systematisch durchgeführt. Die Literaturrecherche für die Arbeit wurde unter anderem in den Datenbanken PubMed, CINAHL und Google Scholar durchgeführt. Ein weiterer Weg zur Rekrutierung von Informationen war Literatur in Form von Gesetzestexten. Auch die Schneeballsuche stellte eine Form der Literaturrecherche dar. Zudem fand die Literaturrecherche über den Online - Bibliothekskatalog der Paracelsus Medizinischen Universität Salzburg statt.

Ergebnisse: Die Literaturrecherche ergab, dass die Einführung von Pflegeambulanzen große Benefits

hinsichtlich der Lebensqualität der Patient*innen, deren Zufriedenheit, der Kontinuität in der Betreuung zeigt und zumeist mit einer Kostenersparnis einhergeht. Die Pflegeambulanz kann somit als „Win - Win“ Situation für alle in einer Krankenanstalt verantwortlichen Ärzt*innen, Pflegepersonen, Patient*innen, sowie der Sozialversicherungen gesehen werden. Die Implementierung von Pflegeambulanzen kann dazu beitragen, dass Gesundheitssystem zu entlasten. Aufgrund der positiven Ergebnisse, wurde ein Konzept zur Implementierung einer Pflegeambulanz am allgemein öffentlichen Krankenhaus der *** erarbeitet.

Diskussion: Die Struktur des österreichischen Gesundheitssystems erschwert eine Umsetzung von Pflegeambulanzen. Insbesondere die starren Strukturen zwischen den einzelnen Berufsgruppen verkomplizieren eine Implementierung einer Pflegeambulanz in einem Krankenhaus. Es bedarf dringender Veränderungen zur Einführung von Pflegeambulanzen, auch um die Eigenständigkeit der Gesundheits- und Pflegeberufe hervorzuheben und deren Berufsbild zu stärken. Schlussfolgerung: Die Literatur zeigt, dass die Implementierung von Pflegeambulanzen zu positiven Ergebnissen führt. Die Einführung von Pflegeambulanzen ist notwendig, um die Patient*innenversorgung zu verbessern und das Gesundheitssystem zu entlasten.

Literaturangaben:

Ammenwerth, E., Haux, R., Knaup-Gregori, P., & Winter, A. (2015). IT Projektmanagement im Gesundheitswesen (2. Aufl.). Schattauer.
 Biddle, M. L., Adler, N. R., Heath, M., Streat, S., Wardrop, M.,

& Watson, J. P. (2014). Nurse-led clinic: Effective and efficient delivery of assessment and review of patients with hepatitis B and C. *Internal Medicine Journal*, 44(6), 581-585. <https://doi.org/10.1111/imj.12400>

Isabella Gitschthaler BScN, MScN, MA

2014 Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin sowie Abschluss des Bachelorstudiums Pflegewissenschaften. Danach berufsbegleitendes Masterstudium der Pflegewissenschaften sowie berufsbegleitendes Masterstudium Gesundheitsmanagement. Laufendes PhD Studium der Medizinischen Wissenschaften seit 2020. Seit 2017 am allgemein öffentlichen Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan tätig. Seit 2020 in der Funktion als stellvertretende Pflegedirektorin.

Maximilian Hahn

Gendersensible Pflege Versorgungsansatz zur Qualitätsförderung: eine Querschnittsstudie

Hintergrund: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkennt die Gesundheitsversorgung als grundlegendes Menschenrecht an und setzt sich für die Inklusion aller Menschen ein. Trotz dieser Bemühungen erfahren insbesondere nicht-binäre und transsexuelle Patient*innen Benachteiligungen im Gesundheitswesen. Sie werden mit Ungerechtigkeiten, Vorurteilen und Misgendering durch die Fachkräfte konfrontiert. Ein Mangel an Fachkenntnissen zu sexuellen Minderheiten und voreingenommene cis-heteronormative Einstellungen von Fachkräften erschweren eine umfassende Betreuung. Dies führt zu einem erheblichen Defizit in der Versorgung von Menschen, die nicht den traditionellen binären und cis-heteronormativen Geschlechterrollen entsprechen.

Ziel: Ziel der Studie war es, Wahrnehmungen von Pflegekräften in Bezug auf die gendersensible Pflege zu erfassen. Dafür wurden neben demografischen Daten auch Kenntnisse und Eindrücke zur gegenwärtigen Versorgung erhoben und mit Vorschlägen der Teilnehmer*innen, bezogen auf notwendige Maßnahmen, in Verbindung gebracht.

Methodik: Auf Basis des aktuellen Forschungsstandes erfolgte im Zeitraum von September bis November 2023 eine Querschnittsstudie. Als Studienpopulation wurden 599 Pflegekräfte (einschließlich Auszubildende) aus dem DACH-Raum rekrutiert. Die Daten der vollständig ausgefüllten Online-Fragebögen wurden anschließend mittels SPSS Statistics 29.0 thematisch und statistisch aufbereitet.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass das Wissensniveau der Pflegekräfte, in Bezug auf die gendersensible Pflege,

durchschnittlich ist. Dabei konnten weder Unterschiede in Bezug auf das Alter oder die Berufsgruppenzugehörigkeit der Pflegepersonen identifiziert werden. Fortbildungen zu diesem Thema werden kaum angeboten. Resultierend daraus erfahren Patient*innen, aus Sicht der befragten Pflegepersonen, vorurteilsbehaftete und missverständliche Behandlungen. Die aktuelle Versorgung dieser Personengruppe wird in ihrer Effizienz angezweifelt und als optimierbar angesehen.

Schlussfolgerungen: Die gendersensible Pflege ist nicht nur ein ethisches Gebot, sondern auch ein Schritt in Richtung einer umfassenderen Gesundheitsversorgung, die die Vielfalt der Menschen respektiert und ihre individuellen Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellt. Im aktuellen Gesundheitssystem fehlt es unter anderem an flächendeckenden Strukturen und Bildungsmaßnahmen in Bezug auf die Versorgung von nicht-binären und transgender Patient*innen. Kooperatives Zusammenarbeiten mit LGBTQIA+ Organisationen und evidenzbasierte Verankerungen im Pflegeprozess werden für eine ganzheitliche Inklusion für Notwendig erachtet.

Schlüsselwörter: Pflege, LGBTQIA+, Gender, Versorgungsqualität

Katharina Hehenberger

Die Advanced Practice Nurse (APN) als Wegbegleiter*in für ethische Diskursfindung im Rahmen der Anwendung von Freiheitsbeschränkenden Maßnahmen

Hintergrund:

Die prognostizierte Altersverteilung, der Anstieg chronischer Erkrankungen und die Multimorbidität von Patient*innen, sowie die gegenüberstehende personelle Situation der Pflegepraxis stellen eine zukünftige Herausforderung für Pflegepersonen dar (Schober, 2020). So gab das VertretungsNetz der Bewohnervertreter*innen im Jahresbericht 2023 bekannt, dass seit Inkrafttreten des HeimAufG 2005 die höchsten Zahlen von Freiheitsbeschränkenden Maßnahmen zu verzeichnen sind. Dies sind 57.606 neu gemeldete Freiheitsbeschränkungen gesamt, wovon 16.474 alleine die Krankenanstalten betreffen (VertretungsNetz- Erwachsenenvertretung, Patienten-anwaltschaft, Bewohnervertretung, 2024, S. 11).

Ziel:

Ziel dieser Arbeit ist eine IST-Standerhebung aus Sicht der Bewohnervertretung aufzeigen, wie die Situation der Entscheidungsfindung und Anwendung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der Pflegepraxis wahrgenommen wird und wie die Zusammenarbeit und Kooperation mit dem gehobenen Dienst der Pflege vor sich geht.

Methode:

Um die Zielsetzung zu erreichen wurde eine qualitative Evaluationsforschung mit halbstrukturierten Interviews mit Personen der Bewohnervertretung durchgeführt. Nach Durchführung eines Prä-Tests und Überarbeitung des Interviewleitfadens sowie Zustimmung des Informed Consens der Teilnehmer*innen wurde das Interview aufgrund der geltenden Kontakteinschränkungen im Rahmen der Pandemie telefonisch durchgeführt. Die

Tonaufnahmen wurden nach Thorsten & Thorsten transkribiert und eine Sprachglättung angewandt. Die Datenauswertung erfolgt durch eine deduktive Inhaltsanalyse nach Mayring.

Ergebnisse:

Bewohnervertreter*innen nehmen die Zusammenarbeit mit dem gehobenen Dienst als positiv wahr. Es wird beschrieben, dass Fragen gestellt werden und dass auch eine Erleichterung bei Vorschlägen zu Alternativen gegenüber Freiheitsbeschränkungen und Schuldgefühle bei Anwendung von Freiheitsbeschränkungen spürbar ist. Jedoch bleibt die Angst vor der Überprüfung und der möglichen rechtlichen Konsequenz, auch da es keine einheitlichen Entscheidungsprozesse gibt. Das Einbinden von An- und Zugehörigen wird erst durchgeführt, wenn sich Patient*innen nicht mehr äußern können. Die Dokumentation und Evaluation von Freiheitsbeschränkungen der Pflegenden ist fehlerhaft bzw. fehlend. Auch der Wissens- und Kenntnisstand zum HeimAufG ist nicht immer aktuell bzw. gegeben. Gerade auch Personalengpässe nehmen die Bewohnervertreter*innen als Grund für den vermehrten Einsatz von Freiheitsbeschränkenden Maßnahmen wahr.

Schlussfolgerungen:

Es ist notwendig, dass der gehobene Dienst der Pflege sich vermehrtes Wissen über die Freiheitsbeschränkung, das Heimaufenthaltsgesetz und der Entscheidungsfindung/ Shared Decision Making aneignen und den ethischen Diskurs in den Pflegealltag integrieren. Hierbei kann eine Advanced Practice Nurse (APN) unterstützend sein. Mit interprofessionellen Fallbesprechungen, Abhaltungen und

Organisation von Schulungen, aber auch bei Unterstützung der Dokumentation und Evaluierung von Freiheitsbeschränkenden Maßnahmen kann eine APN wirksam werden. Sie kann als Schnittstelle zu den Bewohnervertretungen gesehen werden, welche das Bindeglied für eine gute Zusammenarbeit darstellt und Entscheidungsprozesse strukturiert begleitet.

Referenzen:

Schober, T. (2020). Eine wachsende Herausforderung. Die Bedeutung der Pflegekraft beim Leben mit chronischen Erkrankungen. ProCare, 10/2020.
 VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patienten-anwaltschaft, Bewohnervertretung (2024). Jahresbericht 2023. VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patienten-anwaltschaft, Bewohnervertretung.

Christian Hermann, Markus Lang, Manuel Pfeilstecher

Bewegung als Instrument zur Aufrechterhaltung psycho-physiologischen Wohlbefindens von Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege

Hintergrund

Ein Pflegestudium beinhaltet eine doppelte Herausforderung an zukünftigen Pflegekräfte. Einerseits stellt der theoretische Unterricht ein hohes Maß an Komplexität dar, und andererseits andererseits bringen die Pflegepraktika zusätzliche physische und psychische Belastungen mit sich (Alzayyat & Al-Gamal, 2014).

Um die Ausbildungszeit gesund erleben zu können, sind mentale Ausgeglichenheit und physische Fitness gute Voraussetzungen.

Körperliche Aktivität erhöht die Schlafqualität, die kognitive Leistungsfähigkeit und wirkt sich protektiv gegenüber dem Verlangen nach abhängigkeitsmachenden Substanzen aus. Bewegung hilft bei Depressions- und Angsterkrankungen, wieder aus der Hoffnungslosigkeit bzw. Angstspirale auszubrechen (Mahindru et al., 2023).

Das nachfolgend angeführte dreiteilige didaktische Konzept (Three healthy steps) angewandter Gesundheitsförderung in der DGKP-Ausbildung wurde lehrveranstaltungsübergreifend umgesetzt. Die angeführte Thematik wurde durch einen blended-learning Ansatz mittels einer Kombination von Präsenz- und Onlinelehre behandelt.

Im Arbeitspaket 1 („Share your health tip“) der Lehrveranstaltung „Bevölkerungsgesundheit“ teilen Studierende persönliche Gesundheitstipps in einem online Forum und gaben sich Feedback.

Das Arbeitspaket 2 („Helth literacy through team spirit“) beinhaltet eine Gruppenarbeit, bei welcher in Kleinteams ein psychischer, physischer oder sozialer Gesundheitstipp entwickelt und auf der Lernplattform präsentiert wird.

In der Lehrveranstaltung „Versorgungskonzepte im psychiatrischen Setting 1“ wird das Arbeitspaket 3 („Psychohygiene durch Bewegung“) umgesetzt. Dabei

haben die Studierenden die Gelegenheit im Rahmen einer 60minütigen Bewegungsübung individuelle mentale Wahrnehmungsveränderungen, zu beobachten.

Ziele

- Persönliche gesundheitsfördernde Psychohygieneübungen zu teilen und Alternativen zu schon Bekannten aufzuzeigen
- Mentale Veränderungen, ausgelöst durch körperliche Bewegung, wahrzunehmen
- Evaluation des Zusammenhangs zwischen Lernen und Bewegung

Forschungsfragen

Welche Bedeutung hat körperliche Aktivität für Studierende der Gesundheits- und Krankenpflege im Zusammenhang mit Lernen?

Welche psycho-physiologischen Auswirkungen hat Bewegung auf die Studierenden?

Methodik

Das Konzept wurde zwischen 2021-2024 von 415 Studierenden mittels anonymer, freiwilliger prae und post Erhebungen evaluiert. Der spezifisch entworfene online Survey beinhaltete sieben geschlossene Fragen. Die Ergebnisse der Vier-Punkt Likert Skala Fragen wurden in Prozent analysiert.

Ergebnisse

Studierende traten schon im Rahmen des ersten Arbeitspaketes ohne explizite Aufforderung im online Forum in Austausch betreffend ihr psychosozialen Wohlbefindens. Bei einer Rücklaufquote von 72,8% erachteten 70,8 % der

Studierenden körperliche Aktivität als wichtig um besser lernen zu können. Hierbei investieren 40,1% 2-3 h/Woche, gefolgt von 20,3% 4-8h/Woche und 19,3% 1h/Woche, Zeit für Körperliche Aktivität.

Müdigkeit (prae 65,0%/post 20,0%), Anspannung (prae 48,5%/post 13,7%) und Stress (prae 68,4%/post 23,1%) reduzierte sich in der Wahrnehmung der Studierenden durch Bewegung. Motivation stieg von 54,1% prae auf 84,1% post. Das Studium wird als Hauptgrund mit 88,8% als Hindernis für gesundheitsfördernde Maßnahmen genannt, gefolgt von persönlicher (De)Motivation (50,0%) und beruflicher Tätigkeit neben der Ausbildung (40,0%).

Schlussfolgerungen

Für die Mehrheit der Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege sehen physische Bewegung und Lernerfolg in einem direkten Zusammenhang. Positive Effekte durch Bewegung hinsichtlich Müdigkeit, Anspannung, Stress und Motivation sind erkennbar. Diese Erkenntnisse sollen Ansporn sein salutogenetische Ansätze intensiver in Lehrveranstaltungsplanungen zu integrieren. Eine tiefere Analyse der konkreten Gründe, warum das Studium als Hindernis für protektive Bewegung wahrgenommen wird, bedarf weiterer Forschung.

Christian HERMANN

Christian Hermann ist seit 2021 Hochschullektor an der FH JOANNEUM am Institut für Gesundheits- und Krankenpflege mit dem Schwerpunkt „Psychiatrie“. Er ist diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger mit der Zusatzqualifikation für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege. Nach 10 Jahren an der Universitätsklinik für Psychiatrie am LKH-Univ. Klinikum Graz erfolgte der Wechsel vom klinischen Setting in die Lehre. 2023 erhielt er den DGPPN Antistimgapreis.

Markus LANG

Markus Lang absolvierte die Ausbildung zum Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger in Graz sowie Studien mit Schwerpunkt Pflege in Brighton und Auckland, wo er auch in mehreren Projekten mitwirkte. Er ist Lehrender an der FH JOANNEUM, hält Vorträge auf Konferenzen und Fachtagungen und wurde 2012 mit dem Healthcare Excellence Award for Clinical Excellence Auckland ausgezeichnet.

Manuel PFEILSTECHER

Manuel Pfeilstecher ist diplomierter psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpfleger, Pflegepädagoge und Hochschuldidaktiker. Er ist als Dozent an der FH JOANNEUM für seinen Fachbereich verantwortlich. Er wurde bereits mehrfach ausgezeichnet, u. a. mit dem Ehrenzeichen für Wissenschaft und Kunst 2021 der österreichischen Albert Schweitzer-Gesellschaft und dem DGPPN-Antistigma Preis 2023.

Marcus Heumann, Caspar Lückenbach, Susanne Kümpers, Thomas Gerlinger, Kerstin Hämel

Gesundheitsförderliche Führung in Pflegeheimen, Erkenntnisse aus Österreich, den Niederlanden und Schweden

Hintergrund: Sich verändernde Rahmenbedingungen führen dazu, dass Mitarbeitende in der Langzeitpflege in den meisten europäischen Ländern starken Belastungen ausgesetzt sind. Hier sind insbesondere der verschärfte Fachkräftemangel, gestiegener Kostendruck und die zunehmend komplexeren Pflegebedarfe zu nennen. Es ist erwiesen, dass Führung zentral für die Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Arbeitsumgebung ist. Vor diesem Hintergrund stehen Führungsansätze, die auf die Förderung der Mitarbeitendengesundheit und eine Reduzierung gesundheitlicher Belastungen abzielen, im Fokus dieses Beitrags.

Ziel: Anhand einer Good-Practice Analyse von Ansätzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in Pflegeheimen in Österreich, den Niederlanden und Schweden wurden Elemente gesundheitsförderlicher Führung analysiert.

Methodik: Im Projekt „BGM Pflege International“, gefördert vom Verband der Ersatzkassen e.V. (Deutschland) im Rahmen des Angebots MEHRWERT:PFLEGE, wurden auf Basis von Interviews mit Schlüsselpersonen und literaturgestützt Pflegeheime mit Good-Practice-Ansätzen im Bereich BGM identifiziert. In diesen Heimen wurden sodann Expert:inneninterviews und Fokusgruppen mit Heimleitungen und weiteren Personen mit Führungsverantwortung (n= 34) sowie mit Mitarbeitenden (n = 33) durchgeführt und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnisse: Vier Themen gesundheitsförderlicher Führung wurden identifiziert: (1) Ein wertschätzender Umgang der Führungspersonen mit den Mitarbeitenden und deren

generelle Beteiligung an der Organisationsentwicklung. Hier werden beispielsweise partizipative Reflexionsformate für den Austausch zwischen Mitarbeitenden und Führungspersonen genutzt. Außerdem betonen die Expert:innen die Bedeutung eines generell „offenen Ohres“ für die Belange der Mitarbeitenden. (2) Die Etablierung zielgerichteter Angebote der Gesundheitsförderung. Generell sollten Mitarbeitende bei der Entscheidung für Angebote, z.B. Schulungen zum Belastungsmanagement, beteiligt werden. Außerdem sollte der Zugang zu den Angeboten und deren Umsetzung in regelmäßigen Abständen reflektiert werden. Viele der befragten Führungspersonen stützen sich auch auf Erkenntnisse aus Mitarbeiterbefragungen, z.B. zur Arbeitszufriedenheit, und ein systematisches Monitoring von Risiken und Belastungen bzw. des Gesundheitszustandes. (3) Die Adressierung spezifischer Bedarfe von Gruppen wie jüngeren und oder älteren Mitarbeitenden, solchen mit familiären Verpflichtungen oder mit Migrationshintergrund. Dies erfolgt z.B. über die Dienstplangestaltung, spezifische Gesundheitsthemen (z.B. Menopause) und die Anpassung der Arbeitsaufgaben sowie die Förderung von Kompetenzen bei geänderter Leistungsfähigkeit. (4) Die Reflexion der Krankenstände und der Kontakt zu erkrankten Mitarbeiter:innen. Dabei ist es besonders herausfordernd, Gespräche mit erkrankten Mitarbeitenden zu führen, ohne zusätzliche Belastungen hervorzurufen. In den untersuchten Ländern zeigen sich hier sehr unterschiedliche kulturelle Routinen. Trotz Unterschieden im Versorgungssystem und in der Struktur der stationären Langzeitversorgung konnten ähnliche Elemente gesundheitsförderlicher Führung in allen drei Ländern identifiziert werden. So haben viele der identifizierten Good Practices in Österreich, den

Niederlanden und Schweden gemein, dass sie bei einer Stärkung der Beteiligung der Mitarbeitenden ansetzen.

Schlussfolgerung: Gesundheitsförderliche Führung kann den gestiegenen Belastungen, denen besonders Pflegenden in der Langzeitpflege ausgesetzt sind, entgegenwirken. Es ist jedoch wichtig, dass Führungspersonen entsprechend aus- und weitergebildet werden und die notwendigen zeitlichen und finanziellen Ressourcen zur Verfügung haben. Zudem müssen Strukturen geschaffen werden, die es Mitarbeitenden ermöglicht, sich an gesundheitsrelevanten Entscheidungen zu beteiligen.

Sonja Himmelsbach, Lisa Krafka

Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene Aufbau eines teilstationären Versorgungsangebots in Wien

Hintergrund: Prävalenzdaten zeigen einen deutlich steigenden Bedarf an Versorgungsangeboten in den nächsten Jahren für junge Menschen mit einer lebenslimitierenden, lebensbedrohlichen und/oder chronischen Erkrankung. Gründe dafür sind unter anderem deutlich verbesserte und intensivere medizinische Behandlungsmöglichkeiten wie beispielsweise die invasive Heimbeatmung. (Fraser et al., 2021, S.1645)

Im Gegensatz zu den Erwachsenen, wo im Konzept der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung sechs Arten der spezialisierten Versorgung gelistet sind, gibt es für Kinder nur 4 spezialisierte Versorgungsangebote. Da das Tageshospiz und der Palliativkonsilliardienst nicht ins Expertenkonzept für Kinder aufgenommen wurde, gibt es auch keine verbindlichen Vorgaben für die Errichtung oder die Finanzierung. Zudem wird im Hospiz- und Palliativfondsgesetz nicht darauf eingegangen.

Die Betreuung dieser Kinder ist durch hohe Komplexität, krisenhafte Krankheitsverläufe und dem Bedarf an einer interdisziplinären und multiprofessionellen Versorgung gekennzeichnet. Daher braucht es unterschiedliche Versorgungsangebote auf die Bedürfnisse der Familien und deren jeweiliger Situation angepasst. Ein weiterer charakteristischer Punkt der Hospiz- und Palliativversorgung ist der Aufbau eines Netzwerkes insbesondere für Familien, deren Kinder an einer nicht-onkologischen Erkrankung leiden und zwischen den beteiligten ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen. (WHO, 2018, S. 7-8)

Ziel: Das Ziel der vorgestellten Arbeit ist das Erheben der Rahmenbedingungen für den Aufbau einer teilstationären Einrichtung, die eine individuelle und auf die speziellen Bedürfnisse von schwersterkrankten Kindern und

Jugendlichen und deren Familien ausgerichtete Versorgung ermöglicht.

Zudem soll Versorgungsqualität gemessen und bewertet sowie der Aufbau eines Netzwerkes mit stationären und ambulanten Anbieter*innen, mit den betroffenen Familien im Zentrum, analysiert und strukturiert werden.

Methodik: Es wurden 13 halbstandardisierte, leitfadengestützte Interviews mit Expert*innen aus unterschiedlichen Bereichen der Hospiz- und Palliativversorgung geführt. Die Auswertung erfolgte auf Basis eines interpretativ-reduktiven Verfahrens. 2 weitere Interviews erfolgten in Form einer schriftlichen Stellungnahme und wurden ebenso ausgewertet.

Ergebnisse: Übereinstimmend wird ein großer Mangel sowie Bedarf an (teil-) stationären Versorgungsmöglichkeiten für schwerst und chronisch erkrankte junge Menschen gesehen. Es gibt dzt. weder verbindliche Vorgaben, Richtlinien noch eine Finanzierung für eine teilstationäre Versorgung. Das Leistungsangebot hat neben Entlastung, Therapie, Behandlung, Förderung und Teilhabe auch Begleitung, Beratung und Möglichkeiten des Austauschs für die betroffenen Familien anzubieten. Die wiederholte Inanspruchnahme wird als aussagekräftiger Parameter der Ergebnisqualität angesehen. Die Notwendigkeit für ein nachhaltiges und konstruktives Netzwerk in und um die Hospiz- und Palliativversorgung steht außer Frage. Dafür braucht es Struktur sowie Flexibilität, angepasst an die unterschiedlichen Betreuungssituationen.

Schlussfolgerungen: Es braucht eine effiziente und effektive pädiatrische Hospiz- und Palliativversorgung, wobei eine teilstationäre Einrichtung Versorgungslücken insbesondere im nicht-onkologischen Bereich schließen kann. Dafür ist ein Zusammenschluss der Bereiche Gesundheit, Soziales und Bildung sowie Qualitätskriterien und eine Finanzierung unerlässlich.

Quellennachweise

Fraser, L.K., Gibson-Smith, D., Jarvis, S., Norman, P. & Parslow, R. C. (2021). Estimating the current and future prevalence of life-limiting conditions in children in England. *Palliative Medicine*, 2021, Vol. 35(9) 1641-1651. DOI:10.1177/026921632097

World Health Organization. (2018). Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics. A WHO guide for health planners, implementers and managers. Geneva: World Health Organization.

Elisabeth Holzer, Natalie Mutschlecher, Stefan Ebner

Herzinsuffizienz und Digitalisierung: Tele-Monitoring und Lebensqualität im Fokus

Hintergrund:

Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören weltweit zu den häufigsten Todesursachen. Die Herzinsuffizienz nimmt unter diesen Erkrankungen eine herausragende Stellung ein und wird aufgrund des raschen Bevölkerungswachstums zu einem gravierenden Gesundheitsproblem, das auch die Lebensqualität beeinträchtigt. Das Risiko einer Krankenhauseinweisung wird durch Unwissenheit, Informationsdefizite, mangelndes Krankheitsverständnis und fehlende Compliance erhöht (Yanicelli et al., 2019). Zudem ist bei einer Herzinsuffizienz eine umfassende Nachbetreuung (Grustam et al., 2018) und Lebensstiländerung erforderlich, um einen ungünstigen Krankheitsverlauf zu verhindern (Gallagher et al., 2016).

Ziel:

Ziel der Arbeit ist es, anhand aktueller pflegewissenschaftlicher Literatur, den Einsatz von Tele-Monitoring bei Menschen mit Herzinsuffizienz und dessen Auswirkungen auf die Lebensqualität aufzuzeigen.

Methodik:

Eine systematische Literaturrecherche wurde in den Datenbanken CINAHL Complete via EBSCO, MEDLINE Complete via EBSCO, Cochrane Library und MEDLINE via PubMed im Zeitraum von November 2022 und Mai 2023 durchgeführt. Zusätzlich erfolgte eine Handsuche in Google Scholar und in Thieme CNE um einen umfassenden Überblick über das Thema zu erhalten.

Ergebnisse:

Insgesamt wurden acht Studien inkludiert. In sechs der acht Studien wird eine signifikante Verbesserung der

Lebensqualität von Menschen mit Herzinsuffizienz durch Tele-Monitoring beschrieben (Evangelista et al., 2015; Völler et al., 2022; Melin et al., 2018, Nouryan et al., 2018 Mizukawa et al., 2019; Waren et al. 2020).

Zwei der acht Studien zeigten keine Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Herzinsuffizienz durch Tele-Monitoring. Die Interventionen führten jedoch zu einer Verbesserung des Krankheitsmanagements (Yehle et al. 2016) und zur Verhinderung einer Verschlechterung der Erkrankung (Gingele et al. 2019).

Schlussfolgerung:

Tele-Monitoring ist eine zukunftsorientierte Methode, die das Potenzial hat, die Erkrankung Herzinsuffizienz zu stabilisieren, die Gesundheitskompetenz der Betroffenen zu fördern und damit die Lebensqualität zu verbessern. Da Tele-Monitoring im europäischen Raum kaum etabliert ist, sind Untersuchungen mit größeren Stichproben erforderlich. Für die Implementierung in die Praxis muss auch die Finanzierung geklärt werden. Darüber hinaus sollen Schulung und Beratungen für Betroffene, Angehörige, Ärzte, Pflegepersonen und ausgewählte Gesundheitseinrichtungen durchgeführt werden, um den Umgang und das Bewusstsein für Tele-Monitoring bei Herzinsuffizienz zu stärken.

Schlüsselwörter: Telecare, Tele-Monitoring, Lebensqualität, Herzinsuffizienz

Elisabeth Holzer BScN MScN

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie der UMIT Tirol sowie Koordinatorin für den Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege am FH-Standort Lienz.

Stephanie Horschitzka-Doppler

Das Projekt "Acute Community Nurse" - Eine Zwischenevaluierung

Hintergrund

Das Gesundheitssystem sieht sich u.a. durch demografischen Wandel, sinkende Verweildauer im innerklinischen Bereich (Statistik Austria, 2023, S. 112) und die Zunahme von Multimorbidität mit Herausforderungen konfrontiert. Rettungsleitstellen erhalten in diesem Zusammenhang zunehmend Anfragen, die nicht suffizient mit dem Entsenden des Rettungsdienstes bedient werden können (Redelsteiner, 2023, S. 231).

Im Rahmen eines Pilotprojekts, durchgeführt durch die ** besteht im Bundesland Niederösterreich die Versorgungsmöglichkeit durch Acute Community Nurses (ACN). Diese kommen bei Personen, bei denen Grund zur Annahme besteht, dass ihr gesundheitliches Problem zuhause gelöst werden kann, zum Einsatz.

Voraussetzung für die Tätigkeit als Acute Community Nurse sind eine abgeschlossene Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege sowie eine Ausbildung als Nofallsanitäterin/Notfallsanitäter mit der besonderen Notfallkompetenz Beatmung und Intubation.

Ziel

Ziel dieser Arbeit ist eine Zwischenevaluierung der Phase 2 des Pilotprojekts Acute Community Nurse.

Methodik

Seit 1.6.2023 befindet sich das Projekt an fünf Stützpunkten in unterschiedlichen Regionen im Vollbetrieb, der Untersuchungszeitraum dieser retrospektiven Datenanalyse bezieht sich auf den Zeitraum 1.7.-31.12.2023 und umfasst alle Notrufe im Bundesland. Ein sechster, mit Juni 2024, eröffneter Stützpunkt fließt daher nicht in die Evaluierung mit ein.

Ergebnisse

Es wurden n=5571 ACN-Interventionen vorgenommen, davon waren n=2893 (51,9%) rettungsdienstliche, n=2663 (47,8%) pflegerische und n=15 (0,27%) sonstige Interventionen. Von den 5571 betreuten Personen wurden n=2016 (36,2%) hospitalisiert.

Die Mehrheit der Anrufenden tätigte den Notruf (n=2804, 50,3%), n=1180 (21,2%) gelangten über die telefonische Gesundheitsberatung zu einer Versorgung durch ACN und n=285 (5,1%) wandten sich an den Ärztenotdienst. n=428 Interventionen (7,7%) wurden durch sonstige Stellen wie Pflegeheime ausgelöst. Die übrigen n=874 (15,7%) Interventionen verteilten sich auf nicht zuordenbare Anruferleitungen wie ACN-Selbstanforderungen.

Von Montag bis Freitag 8-16 Uhr kam es zu 1512 Interventionen. In den Nachtdiensten (Montag bis Freitag 16-8 Uhr) erfolgten 1381 Interventionen. An Wochenenden bzw. Feiertagen wurden 2678 Interventionen ausgelöst.

Schlussfolgerungen

50,3% der Interventionen erfolgten, nachdem der Rettungsnotruf gewählt wurde, die anrufende Person ging also davon aus, dass eine Hospitalisierung oder zumindest der Rettungsdienst erforderlich seien. Durch die niedrigen Hospitalisierungsraten (36,2%) bei ACN-Interventionen zeigt sich, dass das Projekt zur Systementlastung beiträgt. Insbesondere an Wochenenden, wo 48,1% aller Einsätze stattfanden und die Anzahl der pflegerischen Anforderungen überwog, kann das Projekt eine Versorgungslücke schließen. Mit 51,9% Alarmierungen zu rettungsdienstlichen Einsätzen stellen ACN eine Ergänzung zum Rettungsdienst dar. Weitere Untersuchungen wie Kosten-Effektivitäts-Analysen

sind erforderlich.

Referenzen

Redelsteiner C. (2023). Community Care: Eine Systementlastung für den Rettungsdienst. Rettungsdienst, 46 (3), S. 228-233.

Statistik Austria (2023). Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2021. Wien: Bundesanstalt Statistik Österreich.

Stephanie Horschitzka-Doppler

schloss 2011 das Kombistudium Pflege (Pflegeakademie Barmherzige Brüder & UMIT) ab. 2012-2023 war sie an der Kardiologischen Intensivstation der Klinik Ottakring tätig, wo sie auch am Aufbau eines strukturierten Notfallmanagements beteiligt war. 2015 schloss sie das Masterstudium Pflegewissenschaft an der Universität Wien ab, 2018 absolvierte sie die Sonderausbildung für Intensivpflege. Seit 2023 ist sie bei Notruf Niederösterreich GmbH als Acute Community Nurse tätig.

Stefan Hütt & Daniela Deufert

Clinical Assessment: Ein Beitrag zur pflegerischen Kompetenzentwicklung im extra- und intramuralen Setting. Eine qualitative Studie.

Hintergrund: Das Clinical Assessment (CA) als Kompetenz des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege kann die pflegerische und medizinische Versorgung sicherer und effizienter gestalten und den Umgang mit Multimorbidität erleichtern. Trotz dieser positiven Auswirkungen ist CA kaum in der Pflegepraxis implementiert und Pflegefachpersonen haben keine entsprechende Qualifizierung.

Ziel: Ziel war es zu erheben, wie diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen mit CA-Qualifikation ihre Rolle in der Pflegepraxis wahrnehmen, sowie fördernde und hemmende Faktoren bei der Implementierung von CA zu identifizieren, um zukünftige Implementierungsvorhaben zu unterstützen. Ein weiteres Ziel war es, die Auswirkungen der CA-Ausbildung auf die Handlungssicherheit der Pflegefachpersonen zu erheben, um Erkenntnisse zur Weiterentwicklung der CA-Ausbildungsformate zu gewinnen.

Methode: Es wurde ein qualitatives Forschungsdesign verwendet, bei dem sieben Einzelinterviews mit diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen mit CA-Qualifikation und ein Fokusgruppeninterview in einer Institution, in der CA erfolgreich implementiert ist, durchgeführt wurden. Die Daten wurden mittels inhaltlich-strukturierender Inhaltsanalyse nach Kuckartz & Rädiker (2022) ausgewertet.

Ergebnisse: Die Inhaltsanalyse ergab 4 Hauptkategorien und 20 Subkategorien. Pflegefachpersonen berichteten, dass die Anwendung von CA ihre berufliche Identität stärkte, jedoch auf Widerstand innerhalb der eigenen Berufsgruppe stieß. Die bestehende CA-Ausbildung wird als hochwertig

bewertet, es fehlen jedoch weiterführende Trainingsmöglichkeiten zur Erhaltung der Handlungssicherheit.

Schlussfolgerung: Für eine erfolgreiche Implementierung von CA muss die Arbeitsplatzkultur innerhalb der Institution berücksichtigt werden. Zudem muss der Fokus auf die Entwicklung von hochwertigen Trainingsmöglichkeiten zur Erhaltung der Handlungssicherheit gelegt werden.

Schlüsselwörter: Clinical Assessment, Pflegekompetenz, Praxisentwicklung

Stefan Hütt, BSc

Stefan Hütt ist Lecturer am Institut für Pflegewissenschaft am IMC-Krems. Nach der Diplomierung im Jahr 2012 war er auf einer Abteilung für Innere Medizin und anschließend in der Herzchirurgie tätig. Er absolvierte das Bachelor- und Masterstudium Advanced Nursing Practice am IMC-Krems. Nebenberuflich ist er als Notfallsanitäter-NKI, Lehrganitäter und Simulationstrainer tätig.

Assoc.-Prof. Dipl. PGW Dr. Daniela Deufert

Daniela Deufert ist assoziierte Professorin am Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie der UMIT TIROL Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und -technologie in Hall in Tirol. Nach dem Diplomstudium der Pflege- und Gesundheitswissenschaften an der Martin Luther Universität in Halle/Saale promovierte sie zur Doktorin der Philosophie mit dem Schwerpunkt Pflegeexpertise. Sie ist Leiterin der Division für Pflege- und Gesundheitspädagogik am Institut für Pflegewissenschaft und Studiengangskordinatorin des Bachelor-Studiums Pflegewissenschaft. Daniela Deufert war vor ihrer akademischen Laufbahn viele Jahre als Gesundheits- und Krankenpflegerin im Krankenhausbereich tätig.

Margret Jaeger, Claudia Wenzel, Nina Zischka

Ethische Implikationen im Prozess der Anwerbung und Integration von Pflegekräften aus Drittstaaten in Österreich

Hintergrund

Der Gesundheitssektor ist nicht nur in Österreich, sondern weltweit mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert und der Mangel an Pflegekräften ist als globales Problem zu sehen. Der Mangel ist auf eine Vielzahl von Umständen zurückzuführen und wird durch die demografische Entwicklung in Europa mit weniger Studierenden, späterem Einstieg in den Arbeitsmarkt und einer alternden (und kranken) Bevölkerung verschärft. Viele Länder wenden sich daher der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte zu. Diese Entwicklung wirft grundlegende ethische Fragen auf, die gleichermaßen Herkunftsländer wie Anwerbeländer betreffen. Berechnungen für Österreich zeigen einen Bedarf von zusätzlichen 200.000 Pflegekräften (examinierte und Assistenzkräfte) bis 2050. Für Wien wird dieser Bedarf mit zusätzlichen 9.000 Pflegefachkräften bis 2030 berechnet (Juraszovich 2023). Die Anwerbung von ausländischen Pflegekräften hat in Österreich Tradition (Buchan, 2006; Hoegsholm et al., 2007), die gegenwärtig mit der Anwerbung von Pflegekräften aus den Philippinen, Tunesien, Kolumbien, Indien, Jordanien etc. Fortsetzung findet.

Ziel

Ziel des Posters ist es, ethische Implikationen im Zuge der Anwerbung und Integration von aus Drittstaaten stammenden Pflegekräften in Österreich zu präsentieren. Dabei stehen unterschiedliche Aspekte im Vordergrund, wie zum Beispiel die Rechte und Bedürfnisse der Pflegekräfte, Arbeitsbedingungen, Diskriminierung und Auswirkungen auf die österreichische Gesundheitslandschaft. Weiters sollen politische Rahmenbedingungen (insbesondere zum Anwerbeprozess) und ethisch

reflektierte Lösungsansätze für die österreichische Gesundheitslandschaft diskutiert werden. Besonderes Augenmerk soll dabei auf jene Länder gelegt werden, die derzeit in Anwerbungsprozesse mit Österreich involviert sind.

Methodik

Es wird eine zweieinhalbjährige qualitative Längsschnittstudie (Juni 2024 bis Dezember 2026) aus der Perspektive der Critical Medical Anthropology (Singer & Baer, 1995) durchgeführt, um die Inklusion von philippinischen Pflegenden in die Langzeitpflege in Wien zu begleiten.

Es findet eine Triangulation von qualitativen Erhebungsmethoden statt, ausgewertet wird mittels thematischer Analyse nach Terry & Hayfield (2021). Es werden aktuelle internationale Fachliteratur, Ethikrichtlinien und Beispiele miteinbezogen. Im Juni 2024 wurde eine Desktop Research zur Ethik der Mobilität von Gesundheitspersonal und den internationalen ethischen Standards Mobilität von Pflegekräften miteinbezogen. Darüber hinaus wurde, basierend auf Literatur und Erfahrungen im Gesundheitswesen, ein Risk Assessment durchgeführt, dass in die Posterpräsentation miteinfließt. Die Auswertung dieser Inhalte erfolgt in den Monaten Juli bis September 2024.

Ergebnisse

In den Empfehlungen verschiedener Organisationen (WHO, ICN, ILO, IOM, etc.) werden ethische Standards für die Anwerbung von ausländischen Pflegekräften formuliert. Die Erstellung von Risk Assessments und darauf basierende Planung werden als relevant für die Umsetzung der ethischen Standards in die Praxis identifiziert. Die

Etablierung eines Gütesiegel (siehe Deutschland) ist problematisch, wenn dessen Verwendung auf Freiwilligkeit der Agenturen beruht. Die Anwerbung von Pflegekräften aus Drittstaaten mittels Anwerbeabkommen stellt sowohl Herkunftsländer als auch Zielländer vor Herausforderungen, die nur in einem sensiblen, reflexiven Prozess erfolgreich gemeistert werden können.

Schlussfolgerungen

Ethische Richtlinien für Anwerbungsverfahren und die Integration ausländischer Pflegekräfte sind notwendig, um negative Folgen wie die Ausbeutung vulnerabler Personengruppen oder negative Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme in den Herkunftsländern zu minimieren und eine adäquate Versorgung der Patient:innen sowie erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit in den Anwerbeländern zu gewährleisten.

Sarah Maria Klug, Silvia Bauer, Christa Lohrmann

Adipositas bei erwachsenen österreichischen Krankenhauspatient*innen zwischen 2016 und 2022 – eine Sekundärdatenanalyse

Hintergrund

In den letzten Jahrzehnten steigt die Prävalenz von Adipositas weltweit und demzufolge auch in Österreich an. Adipositas hat zahlreiche negative Folgen für Patient*innen, in Form von Begleiterkrankungen (z.B. Atemwegserkrankungen) und Risiken (z.B. für Karzinome). Zudem hat Adipositas Einfluss auf den Gesundheitsbereich zum Beispiel durch erhöhte Kosten bei stationären Aufenthalten und Herausforderungen in der medizinischen und pflegerischen Versorgung (z.B. erhöhtes Arbeitspensum bei der Versorgung adipöser Patient*innen auf Intensivstationen).

Derzeit gibt es noch keine Informationen darüber, wie sich der Anteil von erwachsenen adipösen Patient*innen im Verlauf der Zeit in österreichischen Krankenhäusern entwickelt hat. Durch die zahlreichen unterschiedlichen Komorbiditäten von Adipositas und des damit einhergehenden oftmals erhöhten medizinischen und pflegerischen Aufwands ist es jedoch notwendig, die Prävalenz von Adipositas genauer zu betrachten und den Verlauf über die Jahre aufzuzeigen.

Ziel

Folgende Forschungsfragen wurden im Rahmen der Arbeit bearbeitet:
 A) Wie hoch ist die Prävalenz von Adipositas (Grad 1 bis 3) bei erwachsenen österreichischen Krankenhauspatient*innen in den Jahren 2016 bis 2022?
 B) Inwiefern unterscheidet sich die Prävalenz von Adipositas in Bezug auf unterschiedliche demographische Daten (Geschlecht, Altersgruppen), medizinische Diagnosen und Pflegeabhängigkeit bei erwachsenen österreichischen Krankenhauspatient*innen in den Jahren 2016 bis 2022?

Methodik

Es wurde eine Sekundärdatenanalyse mit Daten der Pflegequalitätserhebung 2.0 zur Beantwortung der Forschungsfragen durchgeführt. Die Pflegequalitätserhebung 2.0 ist eine jährlich wiederholte Querschnittserhebung, die an bestimmten Tagen durchgeführt wird. Alle Gesundheitseinrichtungen in Österreich wie Krankenhäuser, Pflegeheime und Rehabilitationseinrichtungen können teilnehmen. Im Rahmen der Pflegequalitätserhebung 2.0 werden Daten zu unterschiedlichen Pflegeproblemen und Krankheitsbildern erhoben (z.B. Pflegeabhängigkeit, Dekubitus, Kontinenz und Mangelernährung). In dieser Arbeit wurden ausschließlich Daten aus dem Modul Mangelernährung analysiert. In die Analyse wurden Daten aller teilnehmenden österreichischen Krankenhauspatient*innen der Jahre 2016, 2017, 2018, 2019, 2021 und 2022 inkludiert. Die Daten wurden mit Hilfe von SPSS Version 28 analysiert. Zu Beginn wurden deskriptive Analysen durchgeführt, um die Verteilungen der unterschiedlichen Variablen über die Jahre darzustellen, anschließend wurden Analysen durchgeführt, ob es statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Jahren gab.

Ergebnisse

Insgesamt wurden Daten von 14.586 Teilnehmer*innen analysiert. Die Prävalenz von Adipositas lag zwischen 20,7% (2022) und 23,1% (2016). Die Unterschiede zwischen den Jahren 2016-2022 waren mit $p=0,405$ nicht signifikant. Die Prävalenz von Adipositas war bei Frauen zwischen 21,3% (2021) und 24,8% (2016) und bei Männern zwischen 19,4% (2022) und 22,2% (2017). Personen unter 65 Jahren waren

häufiger von Adipositas betroffen als Personen über 65 Jahren. Adipöse Personen hatten häufiger Herz-Kreislauf, urogenitale und endokrine Erkrankungen und waren weniger pflegeabhängig als nicht adipöse Patient*innen.

Schlussfolgerungen

Es gab keine signifikanten Unterschiede in der Prävalenz von Adipositas zwischen 2016 und 2022. Es gab jedoch Unterschiede in Bezug auf das Geschlecht, die Altersgruppen, einzelne Krankheiten und Pflegeabhängigkeit. Hervorzuheben ist, dass mehr Personen unter 65 Jahren als adipös eingestuft wurden. Die Ergebnisse dieser Datenanalyse können zu einer besseren Sensibilisierung des interprofessionellen Teams bezüglich Adipositas beitragen. Die dadurch angestoßene frühzeitige Erkennung von Risikogruppen, wie z.B. jüngere Personen und die Durchführung von zielgerichteten Beratungen kann in weiterer Folge die Versorgung von Personen mit Adipositas verbessern.

Sarah Maria Klug, BScN, MSc

absolvierte von 2016 bis 2020 die kombinierte Ausbildung zur DGKP an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege und der Medizinischen Universität Graz. Ab 2020 Tätigkeit als DGKP auf der onkologischen Station im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien. Von 2021 bis 2023 Studium der Interprofessionellen Gesundheitswissenschaften an der Medizinischen Universität Graz.

Sandra König & Julia Scheibenreif

Erarbeitung eines evidenzbasierten Rapportkonzepts für die Langzeitpflege

Hintergrund: Die Alters- und Langzeitpflege steht einer Vielzahl von Herausforderungen gegenüber, die sich nur durch eine Professionalisierung sowie einem effizienten Ressourceneinsatz lösen lassen. Die demografische Entwicklung mit der einhergehenden Zunahme von komplexen Versorgungssituationen erhöht die Nachfrage. Diesem Bedarf steht ein akuter Fachkräftemangel gegenüber, der die Alters- und Pflegeheime veranlasst, vermehrt Assistenz- und Hilfspersonal einzustellen, die durch das Fachpersonal engmaschig supervidiert werden müssten. Vor diesem Hintergrund sollte im Rahmen dieser Arbeit für die auftraggebende Institution, dem Alters- und Pflegeheim Moosmatt in Reigoldswil (Schweiz), ein Hebel gefunden werden, mit dem sich die Pflegequalität unter Berücksichtigung der erschwerten Ausgangslage positiv beeinflussen lässt. Eine zeit- und personalintensive Routinetätigkeit im Pflegealltag, welche die Pflegequalität und -kontinuität sicherstellen soll, ist der pflegerische Rapport. Eine reibungslose und vollständige Weitergabe von Informationen bezüglich der Bewohnenden zwischen Pflegenden ist für eine gute Pflegequalität unabdingbar. Darauf begründet sich die Wichtigkeit des Themas, einen strukturierten und dadurch vollständigen Rapport, beispielweise bei Schichtwechsel, durchzuführen.

Ziel: Das Ziel der wissenschaftlichen Arbeit war es, für die auftraggebende Institution ein evidenzbasiertes Rapportkonzept zu erarbeiten. Hierfür wurde die Forschungsfrage festgelegt, wie der Rapport für Pflegenden in der Langzeitpflege mit Hilfe eines Rapportinstruments gestaltet werden kann, um die Pflegequalität positiv zu beeinflussen.

Methodik: Auf Basis der Forschungsfrage wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken Medline über Pubmed, CINAHL, EBSCOhost, Embase, Web of Science und Cochrane Library sowie zwei weitere händische Literaturrecherchen hinsichtlich strukturierter Kommunikation und Inhaltsbestandteilen eines Rapports durchgeführt. Insgesamt wurden 12 Publikationen in die Analyse eingeschlossen.

Ergebnisse: Es besteht ein Konsens darüber, dass die Pflegeübergabe einen Einfluss auf die Pflegequalität hat. Verschiedene qualitative Forschungsarbeiten liefern Hinweise zur strukturellen und inhaltlichen Konzeptionierung eines Pflegerapports. Die inhaltliche Komponente des Rapportkonzepts wurde mit den Anteilen des Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) sowie dem Frühwarninstrument STOP&WATCH überprüft und ergänzt. Im Weiteren wurden Kommunikationsinstrumente analysiert, um eine einheitliche sprachliche Struktur im Rapport sicherzustellen. Im Rahmen einer Ergebnissynthese wurde ein Konzept erstellt, welches klare Rahmenbedingungen definiert sowie eine Anleitung zum Einsatz von evidenzbasierten und adaptierten Instrumenten stipuliert. Den kommunikativen Rahmen des Konzepts bildet das Instrument iSoBAR (i-identify, S-Situation, o-observations, B-Background, A-Agreed plan, R-Read back). Für den Punkt „observations“ wurde das Akronym „HH-SEMSAM“ entwickelt, welches die in der Geriatrie relevanten Pflegeaspekte abbildet und insofern dienlich ist, den Pflegeprozess bei Bedarf entsprechend anzupassen.

Schlussfolgerungen: Durch die Kombination der einzelnen Bestandteile aus insgesamt drei Literaturrecherchen mit

verschiedenen Schwerpunkten, konnte trotz der geringen Evidenzlage zur Thematik ein auf die Langzeitpflege und deren Besonderheiten angepasstes Rapportkonzept entwickelt werden. Mit dieser Arbeit wurde somit eine Forschungslücke nachgewiesen und ein Beitrag zu deren Schliessung geleistet. Die Lücke sollte im Rahmen weiterer Forschung dringlichst adressiert werden. Eine einheitliche Definition des Begriffs „Pflegeübergabe“ sowie das Festlegen von zu besprechenden Inhalten könnte die Forschung auf diesem Gebiet voranbringen. Für die Praxis wird empfohlen, nicht auf zukünftige Forschungsergebnisse zu warten, sondern, den pflegerischen Rapport als Qualitätsverbesserungsinstrument zu sehen und mittels eines strukturierten Rapportkonzepts zu gestalten.

Referenzen:

Moravcevic, M., & Grandy, S. (2021). Dienstübergabe im Langzeitpflegebereich. Österreichische Pflegezeitschrift. Jg. 74 H. 3, S. 35-39. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=150267023&site=ehost-live>

Smeulers, M., Lucas, C., & Vermeulen, H. (2014). Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients. Cochrane Database of Systematic Reviews (6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009979.pub2>

Sandra König

studiert im Bachelorstudiengang Pflege an der Berner Fachhochschule. Davor war sie mehrere Jahre als Kundenberaterin im Bankensektor tätig und arbeitete überdies drei Jahre als medizinische Praxisassistentin in der Hausarztmedizin. Im Rahmen des Studiums sammelte



sie Erfahrungen in der Universitären Altersmedizin Felix Platter, in einer psychiatrischen Privatlinik sowie auf der orthopädischen und urologischen Station sowie der Forschungsabteilung des Kantonsspitals Liestal.

Julia Scheibenreif

studiert im zweiten Bildungsweg Pflege an der Berner Fachhochschule für Gesundheit. Im Rahmen des Studiums sammelte sie in Wahl- und Praxismodulen Berufserfahrungen in den Bereichen Allgemeinen Inneren Medizin, multidisziplinäre chirurgische Privatstation (Traumatologie, Spinal-, Thorax-, Neuro-, Viszeral-, plastische Chirurgie) und Patientensicherheit am Universitätsspital Basel.

Anja Kopper

Pflegekompetenz und frühzeitige Ernährungsscreenings für Patient*innen mit Tumorkachexie: Ein integrativer Ansatz zur Verbesserung der Patient*innenversorgung

Hintergrund

Tumorkachexie ist eine häufige Herausforderung bei Krebspatient*innen, die oft in fortgeschrittenen Stadien auftritt und Einfluss auf die Mortalitätsrate der Betroffenen nimmt. Etwa die Hälfte der Patient*innen leidet unter dem Syndrom, wobei mehr als zehn Prozent direkt an oder in Verbindung mit diesem Syndrom versterben.

Ziel

Das Ziel dieser Arbeit ist es zu untersuchen, welchen Beitrag der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen des Kachexie-Managements leistet und welche Screeninginstrumente eingesetzt werden können, um Betroffene frühzeitig zu identifizieren.

Methode

Es wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed und CINHAL im Zeitraum von Juli 2023 bis Januar 2024 durchgeführt. Die Population umfasst kachektische Krebspatient*innen ab dem 19. Lebensjahr im klinischen Setting weltweit. In die Arbeit konnten Systematic Reviews (n=7), sowie qualitative und quantitative Studiendesigns (n=6) miteinbezogen werden. Die kritische Bewertung der Studien erfolgt mittels AMSTAR-2 (n=8) und dem Bewertungstool nach Hawker et al. (n=5).

Ergebnis

Eine wesentliche Rolle bei der Betreuung von Krebspatient*innen mit Kachexie kommt den diplomierten Pflegekräften zu, da sie koordinative, bereitstellende und psychosoziale Aufgaben sowie das Screening und Management des Kachexie-Syndroms übernehmen. Die Analyse von Best-Practice-Beispielen verdeutlicht, dass

multidisziplinäre Teams wirksame Strategien wie beispielsweise zur Verbesserung der Versorgung von Patient*innen entwickeln können. Die Vielfalt der Screening-Tools und Bewertungsinstrumente für die Erkennung von Tumorkachexie bei Krebspatient*innen spiegelt sich in den unterschiedlichen Empfehlungen internationaler Organisationen wider. Die Betreuung von Krebsüberlebenden erfolgt in vier Phasen, in denen Pflegefachkräfte eine Schlüsselrolle spielen. Darüber hinaus wird betont, dass körperliche Aktivität, eine gesunde Ernährung und die Einhaltung von Leitlinien zur Verbesserung der Lebensqualität und Überlebenschancen beitragen.

Schlussfolgerung

Die Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften sollte Mangelernährungsprävention und -management umfassen, um optimale Versorgung zu gewährleisten. Die mangelnde Standardisierung bei der Durchführung der Screenings sowie die Vielzahl der verfügbaren Instrumente stellen jedoch weiterhin eine Herausforderung dar.

Schlüsselwörter

Rolle der Pflege, Tumorkachexie, onkologische Patient*innen, Screeninginstrumente

Zentrale Quellen

Baracos, V. E., Coats, A. J., Anker, S. D., Sherman, L. & Klompenhouwer, T. (2022). Identification and management of cancer cachexia in patients: Assessment of healthcare providers' knowledge and practice gaps. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*, 13(6), 2683–2696. <https://doi.org/10.1002/jcsm.13105>

Hopkinson, J. B. (2023). The role of the nurse in meeting the educational needs for self-care in cachectic cancer patients and their family caregivers: A scoping review. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 10(1), 100–294.

Elisabeth Kupka-Klepsch, Tamara Großbichler

"Innovativ und informiert: Mit digitalen Tools zum aktuellen Pflegewissen"

Hintergrund

Für professionelle Pflegepersonen besteht die gesetzliche Pflicht sich über diese neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse in der Gesundheits- und Krankenpflege regelmäßig fortzubilden (§ 4 (2) GuKG). Auch in der Ausbildungsverordnung GuK-AV §2 (5) zur Gesundheits- und Krankenpflege ist die konzept- und theoriegeleitete Vermittlung wissenschaftlicher Erkenntnisse und fachlicher Grundsätze geregelt. Aufgrund dessen ist die Lehre anhand des aktuellen wissenschaftlichen Standes auszurichten, um die Studierenden bestmöglich auf die Anforderungen des Berufslebens vorzubereiten. Neben dem Besuch von Fortbildungen und Kongressen, geschieht die Aneignung von aktuellen evidenzbasiertem Pflegewissens auch durch Lesen und Anwenden von Fachliteratur und Leitlinien.

Der rasche Zuwachs an wissenschaftlichen Publikationen in immer kürzerer Zeit stellt insbesondere für gedruckte Leitlinien eine nicht zu bewältigende Herausforderung hinsichtlich der Aktualität des Inhalts dar. Künftig ist es daher notwendig digitale Formate zu schaffen, die den hohen Ansprüchen an Leitlinien hinsichtlich Aktualität und Qualität gerecht werden, während Erstellungs- und Überarbeitungsprozesse automatisiert werden (Kopp et. al 2020).

Ziel

Digital aufbereitetes, evidenzbasiertes Pflegewissen kann durch vielfältige Ton- und Textelemente sowie visuelle Komponenten verschiedene Lerntypen ansprechen. Darüber hinaus können Studierende und Pflegepersonen aus der Praxis ihre Kompetenzen in ihrem eigenen, individuellen Lerntempo erweitern. Ebenso wird dadurch auch das Lernen an präferierten Orten ermöglicht und dem Studieren und

Lernen in unterschiedlichsten Lebenssituationen Rechnung getragen. Eine digitale Lösung ermöglicht es, Lehrinhalte sowohl vor-, während als auch nach der Lehrveranstaltung aber auch im späteren Berufsleben nach eigenem Ermessen aufzufrischen und zu wiederholen. Ziel ist es eine interaktive, digitale Oberfläche zu entwickeln, die aufbereitetes evidenzbasiertes Wissen zu einem konkreten Pflege Thema bereitstellt.

Methodik

Masterstudierende des Studiengangs Computer Science and Digital Communication (CSDC) erarbeiten im Rahmen eines Software Engineering Projektes in Zusammenarbeit mit Forschenden des Zentrums für Angewandte Pflegeforschung (ZEAPF) eine digitale Anwendung, die evidenzbasiertes Pflegewissen kompakt, interaktiv und aufbereitet für die einzelnen Berufsgruppen und Auszubildenden in der Pflege, zu Verfügung stellt. Das ZEAPF stellt dabei den evidenzbasierten Content zur Verfügung, die Studierenden des CSDC sind für die technische Umsetzung der App-Entwicklung verantwortlich. Praktiker*innen und Studierende testen den Prototypen entlang eines sogenannten „Usability-Walkthroughs“ und geben strukturiertes Feedback.

Ergebnisse

Usability-Testungen mit dem Prototyp können erste Ergebnisse zur Anwender*innenfreundlichkeit der digitalen Oberfläche aber auch zum Potential der Anwendung hinsichtlich Arbeitserleichterung und flexibleren Wissenserwerb bringen. Die Expertise der Nutzer*innen des Prototypens liefern wichtige Inputs für die

Weiterentwicklung der digitalen Anwendung.

Schlussfolgerungen

Die Praxis zeigt, dass ein Arbeiten ohne digitale Tools kaum mehr denkbar ist. Zunehmend komplexe Pflegesituationen brauchen umfassendes aktuelles Wissen. Der rasche Wissenszuwachs in Forschung und Praxis machen kurzfristigere Aktualisierungen von evidenzbasierten Leitlinien im Sinne einer „Living Guideline“ notwendig. Die digitale Aufbereitung von evidenzbasiertem Wissen kann diesen Anforderungen gerecht werden und ermöglicht darüber hinaus auch die in der Pflege tätigen Berufsgruppen (PA, PFA, DGKP) gezielt zu adressieren.

Literatur:

GuKG, vom BGBl I 108/1997 idGF BGBl I 75/2016 (2016): Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Fundstelle: Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS). Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung – GuK-AV) Kopp, I., Nothacker, M., Spies, C., Müller, A., Gamstätter, T., Langer, T., Wenzel, G., Starlinger, J., Karge, T., Vandvik, P., and Brandt, L. 2020. Digitalisierung von Leitlinienwissen zur Überwindung von Grenzen des Medizinischen Wissensmanagements: Modellprojekt für die Entwicklung hochwertiger Leitlinien und deren Verbreitung über Apps (DissoLVe).

Olivia-Malvine Kuss

Der Einsatz komplementärmedizinischer Maßnahmen und die Förderung der Adhärenz seitens des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege unter endokriner Therapie des Mammakarzinoms

Hintergrund

Ca. 75% aller bösartigen Brusttumore wachsen abhängig von den weiblichen Geschlechtshormonen Östrogen und Progesteron. Bei Frauen mit einem hormonabhängigen Brustkrebs zählt die adjuvante endokrine Therapie zum Behandlungsstandard, welche zumindest fünf Jahre in Anspruch nimmt und auf bis zu zehn Jahre verlängert werden kann. Da die Funktion der weiblichen Geschlechtshormone im Körper unterdrückt wird, kommt es zu menopausalen Beschwerden, welche sich in unterschiedlichem Maße auf die Lebensqualität Betroffener auswirken. Infolge der implizierten Herausforderungen nehmen viele Frauen die vorgeschriebene Medikation nicht wie verordnet ein oder brechen die Therapie vorzeitig ab. Die endokrine Therapie ist bei einem HR-positiven Mammakarzinom imstande, den Krankheitsverlauf im Hinblick auf das rezidivfreie Überleben deutlich zu verbessern, wobei diese Prognose nur bei ausreichender Therapieadhärenz realisiert werden kann. Aus diesem Grund gilt es, mögliche nicht-medikamentöse Maßnahmen zu identifizieren, welche Begleiterscheinungen entgegenwirken, Lebensqualität verbessern und so positiv zum Erhalt einer adäquaten Adhärenz beitragen können, wobei der Komplementär- und Alternativmedizin (KAM) eine relevante Bedeutung zukommt.

Ziel

Nebst der Bestätigung des Potenzials, welches komplementär- und alternativmedizinische Maßnahmen in der Bewältigung menopausaler Beschwerden aufweisen, gilt es Barrieren im Erhalt der Therapietreue als auch Unterstützungsmöglichkeiten dahingehend aufzuzeigen.

Methode

Posterpräsentation

Die Literaturrecherche erfolgte im November 2023, wobei in den Datenbanken PubMed, CINAHL und MEDLINE nach relevanten Publikationen gesucht wurde. In die Arbeit inkludiert wurden Reviews, systematische Reviews, Metaanalysen, randomisiert kontrollierte Studien sowie weitere quantitative als auch qualitative Studien. Um die Beantwortung der Fragestellungen zu gewährleisten, sind Publikationen eingeschlossen worden, welche entweder den Einsatz komplementär- und alternativmedizinischer Maßnahmen bei menopausalen Beschwerden oder die Förderung bzw. den Erhalt einer adäquaten Adhärenz unter endokriner Therapie sowie etwaige Barrieren dahingehend thematisierten.

Die Qualität der systematischen Reviews wurde mittels AMSTAR-2-Bogen bewertet, wobei andere Studiendesigns anhand des Bewertungsverfahrens von Hawker et al. (2002) evaluiert wurden.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 14 Publikationen in die Literaturarbeit inkludiert. Komplementärmedizinische Maßnahmen wie abendlich angewandte Fußbäder, diverse Nahrungsergänzungsmittel, vaginale Feuchtigkeitscremes und Gleitmittel, Bewegung und Mind-Body-Techniken, zu denen Yoga, Akupunktur, gesteuerte Atmung als auch Hypnose gehören, konnten zur Bewältigung menopausaler Beschwerden identifiziert werden (1), wobei Barrieren hinsichtlich der Adhärenz, wie das unerfüllte Informations- und Selbstmanagementbedürfnis, die mangelnde Unterstützung, das Vergessen der Medikamenteneinnahme und persönliche Überzeugungen zur Therapie aufgezeigt werden konnten. Neben der individuellen Unterstützung im gesamten Behandlungsprozess können diverse

Herangehensweisen zur Unterstützung von Frauen unter endokriner Therapie aufgegriffen werden, um eine adäquate Adhärenz zu bewahren. Maßnahmen wie eine umfassende Informationsvermittlung, psychologische Unterstützung, Erinnerungssysteme und die motivierende Gesprächsführung tragen zur Förderung des Empowerments und der Therapietreue bei, wobei insbesondere bidirektionale Herangehensweisen von Bedeutung sind (2).

Schlussfolgerungen

Die Literaturrecherche verdeutlichte, welchen Herausforderungen Brustkrebspatientinnen unter endokriner Therapie neben menopausalen Beschwerden begegnen und wie diese Frauen in der Optimierung und dem Erhalt der Adhärenz über den Einsatz komplementärer Maßnahmen hinaus unterstützt werden können, wobei der bedeutende Stellenwert des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege belegt werden konnte. Nebst einem umfassenden Wissen über evidenzbasierte KAM gilt es, ebenso Barrieren der Adhärenz zu identifizieren und die Implementierung entsprechender Herangehensweisen, um dem entgegenzutreten, zu forcieren.

Olivia-Malvine Kuss

Alter: 25

Absolventin des Bachelorstudiengangs Gesundheits- und Krankenpflege an der Fachhochschule Kärnten, DGKP Berufseinstieg im Oktober 2024 an der Neugeborenen- und Kinderintensivstation des LKH Villach

Doris Langegger, Nadja Nestler, Martin Pallauf, Karin Kaiser,

Erweiterte Handlungskompetenz durch Fallarbeit im Masterstudium Advanced Nursing Practice

Hintergrund

Die Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung, wie ansteigende chronische und mehrfache Erkrankungen sowie ein Mangel an Gesundheitsprofessionist*innen, verlangen nach neuen Versorgungs- und Betreuungskonzepten. Dies sichert eine zeitgemäße Patient*innenversorgung auf höchstem Niveau, die Pflege bedarfsgerecht mitgestaltet. International hat sich durch erweiterte Pflegekompetenzen ein positiver Einfluss auf die Pflegepraxis gezeigt. Auf diesen Bedarf wird mitunter mittels Fallarbeit [1] und Clinical Assessment in einem konsekutiven Masterstudium Advanced Nursing Practice (ANP) reagiert.

Ziel

Die Ausbildung erweiterter Handlungskompetenz auf Masterniveau, zur Bearbeitung komplexer Pflegebedarfe sowie zur Mitentwicklung und -gestaltung der Versorgungspraxis.

Methodik

Für den vertiefenden Erwerb der pflegerisch-medizinischen Diagnostik in Kombination mit evidence-based-nursing (EBN) wurden Falltage entwickelt. Dabei werden das Clinical Assessment und Fallbeispiele mit Fokus auf akute und chronische Erkrankungen erarbeitet. Neben fachlichen und wissenschaftlichen Fähigkeiten werden Kompetenzen zur kritischen Reflexion und zur Theorie-Praxis-Verknüpfung vermittelt. Die Konzeption folgt der Methode der Fallarbeit. Die Falltage schließen mit einer praktischen Prüfung ab. Die Evaluation der Lehrveranstaltung erfolgt durch standardisierte Online-Befragungen, die auch Aspekte der Selbsteinschätzung beinhalten (z.B. fachübergreifendes Verständnis) und das Einbringen von

Verbesserungsvorschlägen ermöglichen. Ergebnisse

Bei der Fallarbeit werden unterschiedliche Schwerpunktsetzungen bearbeitet: pulmonale, kardiale und abdominelle Erkrankungen sowie Fälle zum zentralen und peripheren Nervensystem.

1. Zu den pulmonalen Erkrankungen werden Beratungsgespräche, basierend auf einem theoretischen Modell, konzipiert und anschließend definierte Beratungsinhalte in einem Rollenspiel praktisch umgesetzt.
2. Bei den Herzerkrankungen werden perioperative Maßnahmen vorgestellt, die nicht der aktuellen Evidenz entsprechen. Hiervon abgeleitet wird eine Studienarbeit verfasst, die eine systematische Literaturrecherche und Datenaufbereitung inkludiert.
3. Zu verschiedenen abdominellen Krankheiten werden praktische Arbeitshandlungen gezeigt, die der kritisch-analytischen Reflexion dienen. Die Studierenden übernehmen dabei verschiedene Tätigkeiten: Schriftführung, Rechercheteam, Mastermind und Input.
4. Beim zentralen Nervensystem werden zwei Fälle bearbeitet, die den Krankheitsbildern einer Videosequenz im operativen Bereich entsprechen. Anschließend nehmen die Studierenden vordefinierte Beobachtungsrollen zur Videosequenz ein. Die Lehr- und Lerneinheit fördert insbesondere ethisch-moralische Konflikte zu erkennen, das Handeln zu reflektieren und Konfliktlösungen aufzuzeigen.
5. Die letzte Fallbearbeitung trägt den Titel der kuriosen Fälle mit sechs verschiedenen Praxisbeispielen, deren Ursachen nicht offensichtlich sind. Diese beinhalten z.B. Themen aus den Anfängen des 19. Jahrhunderts, wodurch sich die Möglichkeiten von Maßnahmen anders

darstellen.

Bei der praktischen Prüfung übernehmen Schauspieler*innen die Patient*innenrolle anhand von vorgefertigten Fallbeispielen. Die Studierenden führen ein anamnestisches Gespräch und notieren wesentliche Inhalte sowie abgeleitete Maßnahmen. Die Ergebnisse werden der Prüfungskommission vorgestellt. Als praktischer Teil folgt die Durchführung des Clinical Assessments, welches auf das jeweilige Fallbeispiel abgestimmt ist.

Die Studierenden zeigen eine gute Umsetzung der Lehrinhalte bei der praktischen Prüfung. Die Online-Befragungen bestätigen einen kontinuierlichen Entwicklungsfortschritt der Einschätzung der eigenen Kompetenzen und, dass ein guter Theorie-Praxis-Transfer erfolgen kann. Die aus der Lehrveranstaltung hervorgehenden Lösungen werden von den Studierenden als unterstützend für ihre Praxis bewertet.

Schlussfolgerungen

Resümierend lässt sich festhalten, dass die gewählte Fallarbeitsform zu einer vertieften Kompetenzentwicklung der ANP-Masterstudierenden beiträgt. Eine regelhafte Evaluation ist bedeutend, um Lehr- und Lerninhalte zu optimieren und Neues aus der evidence-basierten Praxis zu inkludieren.

Referenz

[1] Arens, F., Gerdes, M., Pede, A. & Schibielsky, N. (2017). Kompetenzentwicklung durch fallerklärende und fallverstehende Methoden in der Pflegeausbildung. Eine pflegedidaktische Analyse. *Pflegewissenschaft*, 5/6, Jg. 19. DOI.: 10.3936/1494

Miriam Läßle

Vulnerabilität in der Pflege und Pflegewissenschaft – ein Narrative Review über den deutschsprachigen und internationalen Erkenntnisstand

Hintergrund

Vulnerabilität von lat. ‚vulnus‘ (Wunde, Verwundung, Verletzung) gilt als interdisziplinär verwendeter Schlüsselbegriff, der je nach Disziplin unterschiedliche Bedeutungen verkörpert. Im alltäglichen Verständnis der Pflege wird Vulnerabilität oftmals als Eigenschaft bestimmter Gruppen von Menschen verstanden, bspw. unter anderem von Menschen mit Demenz oder Menschen mit Behinderungen, die als so genannte vulnerable Zielgruppen besonderen Schutz oder eine spezielle Versorgung benötigen. Das eröffnet vor allem ethische Betrachtungen, Bedarfsplanung und Konsequenzen im Umgang mit vulnerablen Zielgruppen. Abgesehen von dieser stattfindenden Attribution existiert in der Philosophie ein Verständnis von Vulnerabilität als anthropologischer Grundkonstante des menschlichen Seins, das weit über die Attribution von Vulnerabilität hinausgeht und den pflegewissenschaftlichen Diskurs nur zu einem geringen Grad beeinflusst.

Aufgrund der bisher nicht gegebenen Vergleichbarkeit des Entwicklungsgrades der deutschen und der internationalen Pflegewissenschaft stellt sich die Frage, ob sich das Verständnis von Vulnerabilität in deutschsprachigen und internationalen pflegewissenschaftlichen Publikationen unterscheidet. Insbesondere interessiert dabei, inwieweit die ontologische Komponente der Vulnerabilität pflegewissenschaftlich bearbeitet wird.

Ziel

Ziel ist eine grundlegende Erkenntnis darüber, welches pflegewissenschaftliche Verständnis von Vulnerabilität international und deutschsprachig in Datenbanken publiziert wird. Verständnisse, Forschungsrichtungen und länderspezifische Besonderheiten werden analysiert. Damit

wird ein angedachtes Forschungsprojekt zur Vulnerabilität fundiert und vorbereitet.

Methodik

Es wurde ein Narrative Review in den Datenbanken PubMed, CINAHL und LIVIVO durchgeführt, um relevante Erkenntnisse in der deutschsprachigen und internationalen Pflegewissenschaft zum Begriff der Vulnerabilität zu recherchieren. Das Narrative Review kommt zu einem frühen Zeitpunkt im Forschungsprozess zum Einsatz und ist dafür geeignet, einen Literaturüberblick bei begrenzten Ressourcen zu generieren, indem Ergebnisse durch eine einzelne forschende Person erzielt werden können. Abweichend von den Erfordernissen des Narrative Reviews wurde zur wissenschaftlichen Transparenz dennoch das PRISMA Statement als Reporting Standard verwendet.

Das Review dient der ersten Übersicht über die Verwendung des Begriffs und ist der Ausgangspunkt einer Analyse nationaler und internationaler Verständnisse und Anwendungen des Begriffs der Vulnerabilität zur Fundierung eines zukünftigen Forschungsvorhabens.

Ergebnisse

Ein Überblick zeigt, dass das Thema der Vulnerabilität vor allem in der angloamerikanischen, der brasilianischen und der skandinavischen Pflegewissenschaft bearbeitet wird. Dabei fokussiert sich die nordamerikanische Forschungsrichtung eher auf symbolisch-interaktionistische und phänomenologische individuenbezogene Betrachtungen, die lateinamerikanische auf Fragestellungen kollektiver sozialer Vulnerabilität. Im skandinavischen Diskurs finden sich einige empirische Arbeiten zur Betrachtung von anthropologischer Vulnerabilität. Im deutschsprachigen Feld treten vor allem Berta Schrems und Martin W. Schnell als Akteure auf, die Vulnerabilität

umfassender als bloße Attribution betrachten und eine genaue Klärung des Phänomens anstreben. Angestrebt werden damit im Konkreten meist kritisch-würdigende Beiträge zu (forschungs-)ethisch begründeten Handlungen und Normen. Quantitativ sind deutsche Beiträge, auch aufgrund der Publikationssprache, selten unter den erzielten Treffern zu finden, qualitativ greifen sie vor allem den anglo-amerikanischen und philosophischen Diskurs auf. Insgesamt gibt es jedoch kaum empirische Arbeiten zur Betrachtung ontologischer Vulnerabilität.

Schlussfolgerungen

Gerade für eine sozialpflegerische und sektorenvermittelnde Berufspraxis erscheint es angemessen, Vulnerabilität als vielseitiges Phänomen zu betrachten und bearbeiten zu können. Daher werden die Ergebnisse dieses Reviews dafür genutzt, ein empirisches Forschungsvorhaben zu konzipieren und fundieren.

Miriam Läßle, PhD, MA, BA, RN

ist Postdoc am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Koblenz mit beruflicher Sozialisierung in der ambulanten und gemeindenahen Pflege. Sie lehrt im Bachelor-, Master- und PhD-Programm (PMU Salzburg) u.a. Gesundheitsförderung, interprofessionelle Primärversorgung, und spezifische pflegerische Handlungsfelder. Für ihre Habilitation forscht sie zu Vulnerabilität, Technology und Pflegebedürftigkeit unter einer phänomenologischen und posthumanistischen Perspektive.

Verena Leinemann, Daniel Marqueses

Herausforderungen und Chancen bei gemeinsamen Therapieentscheidungen für Patient*innen mit akuter myeloischer Leukämie (AML). Ein narrativer Review

Hintergrund

Weltweit steigen Krebserkrankungen stetig an, mit einer prognostizierten Zunahme von fast 50% bis 2040. In Deutschland wurden 2019 bei über 12.000 Patient*innen eine Leukämie diagnostiziert. Bei der AML handelt es sich um eine akut lebensbedrohliche Erkrankung und nach der Diagnosestellung ist eine sofortige Therapieentscheidung erforderlich. Die Patient*innen stehen nach der Diagnosestellung zunächst unter Schock und verfügen meist nicht über die notwendigen Kenntnisse, um sich an der Therapieentscheidung zu beteiligen.

Ziel

Das Ziel dieses narrativen Reviews besteht darin, den Entscheidungsprozess der Therapieauswahl für Patient*innen mit AML zu beleuchten und die dabei auftretenden Herausforderungen und Chancen zu identifizieren.

Methodik

Es wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken Pubmed, CINAHL, LIVIVO, Cochrane Library und Web of Science durchgeführt. Ergänzend dazu erfolgte eine Handsuche in themenrelevanten Fachzeitschriften, sowie eine rückwärtsgerichtete Zitationsuche. Die Studien wurden nach Ein- und Ausschlusskriterien gefiltert und mittels Bewertungsinstrumenten des Joanna Briggs Instituts bewertet. Insgesamt wurden zehn Studien eingeschlossen. Die Datenextraktion erfolgte durch zwei unabhängig voneinander Forschende in Excel und die Synthese der Daten durch eine thematische Analyse.

Ergebnisse

Es wurden die Hauptkategorien Diagnose-Schock, Wünsche

und Sorgen der Patient*innen, Kommunikation und Entscheidungshilfen gebildet. Die Diagnose AML stellt für Patient*innen häufig einen Schock dar, der schnelle Therapieentscheidungen unter emotionaler Belastung erfordert. Patient*innen fühlen sich oft überfordert von der Komplexität der Informationen und der Dringlichkeit der Entscheidungen. Einige Studien identifizierten individuelle Wünsche und Sorgen der Patient*innen bezüglich der Nebenwirkungen und der Langzeitfolgen der Therapien. Patient*innen hatten oft das Gefühl, dass ihre Wünsche und Sorgen im Entscheidungsprozess kein Gehör finden. Die Kommunikation zwischen Mediziner*innen und Patient*innen ist nicht immer ausreichend oder für die Patient*innen schwer verständlich. Hier können Pflegende eine Vermittlerrolle übernehmen. Entscheidungshilfen zeigten eine Verbesserung des Verständnisses und der Zufriedenheit der Patient*innen mit dem Entscheidungsprozess.

Schlussfolgerungen

Der Review unterstreicht die Notwendigkeit einer verbesserten Unterstützung und Beratung von Patient*innen mit einer AML bei den Therapieentscheidungen. Um den Patient*innen eine informierte und weniger belastende Entscheidungsfindung zu ermöglichen, können die Kommunikation optimiert und Entscheidungshilfen bereit gestellt werden. Auch sollte der Beratungsprozess die individuellen Wünsche und Sorgen der Patient*innen miteinbeziehen, um patient*innenzentrierte Therapieentscheidungen zu treffen.

Verena Leinemann, BScN MScN

ist examinierte Krankenschwester und Pflegewissenschaftlerin. Sie verfügt über langjährige Berufserfahrung in der Onkologie, u.a. im stationären Bereich der hämatopoetischen Zelltransplantation und der CAR-T-Zelltherapie. Seit 2023 ist sie am Marienhospital Stuttgart als Advanced Nursing Practitioner für den Fachbereich Onkologie tätig und studiert im Doktoratsstudiengang Nursing and Allied Health Sciences an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität in Salzburg.

Tanja Lesnik, Olivia Kada, Marion de-Tomaso

Retention von Intensivpflegekräften - Führung als zentraler Faktor

Hintergrund: Gesundheitseinrichtungen weltweit sind von einem zunehmenden Pflegefachkräftemangel betroffen. Der Mangel an spezialisierten Pflegefachkräften wirkt sich besonders auf die Versorgungsqualität sowie die Mortalität von Patient*innen im Intensivpflegebereich aus (Chuang et al., 2020; McHugh et al., 2021). Dies stellt vor allem Pflegemanager*innen vor komplexe Aufgaben, da sich sowohl die Akquise von geeignetem Fachpersonal, als auch die Retention von erfahrenen Fachpersonal als zunehmend herausfordernd darstellt (WHO, 2020). Pflegemanager spielen besonders bei letzterem eine wesentliche Rolle, denn eine ihrer zentralen Aufgaben ist die Retention von Mitarbeiter*innen (Holtom, B. & O'Neill, B. S., 2004). Obwohl sich einflussnehmende Faktoren für die Retention von Intensivpflegekräften als vielfältig erweisen, stellt die Führungskraft einen zentralen Faktor dar (Cardiff et al., 2022).

Ziel/ Fragestellung: Diese qualitative Studie zielt darauf ab, die zentrale Rolle und den Einfluss von Führungskräften auf die Retention von Intensivpflegekräften zu analysieren.

Methodik: Es wurden 32 Leitfadenterviews und Fokusgruppendifkussionen mit Führungskräften (n = 16; (Alter: Range = 30 - 65 Jahre) aller Führungsebenen und diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegekräften (n = 16) aus neun österreichischen Krankenanstalten geführt (Alter: Range = 31-60 Jahre). Die Erhebungen erfolgten im Zeitraum Februar bis April 2024. Die Stichprobe wurde anhand eines qualitativen Stichprobenplans mittels gezielter Stichprobengewinnung generiert. Die Auswertung der Daten erfolgt mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) im Programm MAXQDA. Durch eine unabhängige Analyse des Datenmaterials sowie Peer Debriefing innerhalb des Forschungsteams wurde die Auswertung abgesichert.

Ergebnisse: Die Rolle der Führungskraft im Retentionsmanagement wurde anhand des konzeptionellen Rahmens nach Anthony (2005) in technische, professionelle, administrative und fiskale Bereiche unterteilt. Sowohl die befragten Führungskräfte als auch die befragten Mitarbeiter*innen sind sich einig, dass alle Ebenen der Führung eine entscheidende Rolle in der Retention von Intensivpflegekräften spielen. Mitarbeiter*innen betonen die hohe Bedeutung der professionellen Entwicklungsmöglichkeiten für ihre Entscheidung, im Intensivpflegebereich zu bleiben. Führungskräfte hingegen sehen die flexible Dienstplangestaltung und die Absicherung der Freizeit als entscheidende Faktoren für die Mitarbeiter*innenbindung. Ältere Mitarbeiter*innen betonen zudem, dass eine Wertschätzung ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihre professionelle Erfahrung durch die Führungskraft sowie ein Teilhaben an Entscheidungsprozessen zu ihrem Wohlbefinden und ihrer Bindung an den Intensivpflegebereich beitragen, während jüngere Pflegekräfte ihr Wohlbefinden eher mit interdisziplinärer Zusammenarbeit, und beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten, welche durch die Führungskraft gefördert werden, in Verbindung bringen. Als besonders retentionsfördernd stellte sich ein individueller, altruistischer und partizipativer Führungsansatz, vor allem im Hinblick auf den Erhalt von älteren Mitarbeiter*innen in der Arbeitswelt, heraus.

Schlussfolgerungen: Führungskräfte haben einen maßgeblichen Einfluss auf die Retention von Intensivpflegekräften jedes Alters und sind der Dreh- und Angelpunkt für den Erhalt der Person-Job-Passung über den gesamten Karriereverlauf (Nurmeksela et al., 2023). Durch die Zunahme der Führungskomplexität ausgehend von den

dynamischen Prozessen im Gesundheitswesen, der breiten Altersspanne der Belegschaft und der damit wachsenden Heterogenität der Bedürfnisse und Kompetenzen, der technologischen Entwicklungen, der knappen Ressourcen sowie ethischen Umstände auf Intensivstationen, müssen Führungskräfte professionell auf ihre Rolle vorbereitet werden und auf Unterstützung zurückgreifen können. Intensivpflegekräfte und Führungskräfte bewerten eine wertschätzende, partizipative und unterstützende Führungshaltung, die die individuellen Entwicklungsverläufe von Intensivpflegekräften berücksichtigt und Parallelen zum „Servant Leadership“ Ansatz (van Dierendock, 2011) aufweist, als besonders retentionsfördernd.

Literaturangaben

Cardiff, S., Gershuni, O., & Giesbergen-Brekelmans, A. (2022). How local, first-line nurse leaders can positively influence nurse intent to stay and retention: A realist review. *Journal of Clinical Nursing*, 32, 6934-6950.

van Dierendock, D. (2011). Servant Leadership: A Review and Synthesis. *Journal of Management*, 37(4), 1228-1261.

Katharina Lichtenegger, Angela Libiseller, Eva Ehmann, Mirna Ban

Forschungsprogramm N!CA – Digitalisierung und innovative Pflegeprozesse zur Entlastung und Stärkung von Pflegepersonen

Hintergrund

Demografische Entwicklungen, chronische Erkrankungen, Multimorbidität und eine Vielzahl weiterer gesundheitsrelevanter Aspekte führen zu einem immer größer werdenden Pflege- und Behandlungsbedarf der Bevölkerung. Bis zum Jahr 2050 wird beispielsweise bei der Anzahl der Pflegegeldbezieher*innen ein hoher Anstieg verzeichnet werden [1]. Gleichzeitig herrscht bereits seit Jahren ein Mangel an Pflegepersonal. Prognosen schätzen, dass bis 2030 circa 51.100 Pflege- oder Betreuungspersonen in Österreich fehlen werden [2]. Gesundheitseinrichtungen stehen vor der Herausforderung, qualifiziertes Personal zu rekrutieren bzw. langfristig im Beruf zu halten. Einer der Hauptgründe des Berufsausstieges wird in einem Mangel an Zeit genannt: zu wenig Zeit für die Patient*innen und zu wenig Zeit für pflegerische Tätigkeiten. Einen großen Teil ihrer Arbeitszeit verbringen Pflegepersonen mit unattraktiven Dokumentationstätigkeiten und administrativen Aufgaben. Der durchschnittliche Zeitaufwand für die Pflegedokumentation im akutstationären Bereich liegt bei bis zu 25% der täglichen Arbeitszeit diplomierter Pflegepersonen.

Ziel

Ziel des vierjährigen Forschungsprogramms N!CA ist es, zu untersuchen, wie das Pflegepersonal durch eine forschungsbasierte Neugestaltung bestehender Pflegeprozesse und durch eine Vereinfachung der Pflegedokumentation entlastet werden kann. Weiters wird erforscht, wie das Pflegepersonal durch die Bereitstellung neuer Instrumente zu einer evidenzbasierten, digitalen Entscheidungsfindung bestärkt werden kann. Dies soll im Rahmen von drei Projekten mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten erfolgen.

Methodik

Es werden qualitative und quantitative Ansätze, Methoden, Modelle und Instrumente angewandt. Der Design Thinking Prozess zieht sich durch alle drei N!CA Teilprojekte. Das gesamte Forschungsprogramm konzentriert sich auf einen iterativen Co-Creation und Bottom-up Ansatz, ohne dabei die Pflegepersonen zusätzlich zu belasten. Um ein ganzheitliches Bild zu erhalten, werden unter anderem Feldbeobachtungen, Fokusgruppen und semistrukturierte Interviews genutzt, um die Wünsche und Bedürfnisse der Gesundheitsdiensteanbieter*innen bzw. Pflegepersonen zu ermitteln. Während des gesamten Prozesses wird das Pflegepersonal involviert werden, um die Möglichkeit zu haben, Feedback als zukünftige Endanwender*innen der neu entwickelten Lösungen zu geben.

Ergebnisse

Nach Abschluss von N!CA werden Pflegeprozesse in der Akut- und Langzeitpflege im Hinblick auf Prozessdauer, Vereinfachungspotential, Automatisierung, Künstliche Intelligenz (KI), Integration von Entscheidungsunterstützung und Patient*innenbeteiligung bewertet worden sein. Innovative Pflegeprozesse werden entwickelt und getestet, um Pflegepersonen zu entlasten und zu stärken. Unter anderem werden digitale Instrumente für die Patient*innenbeteiligung, KI-basierten Risikoprofile, Pflegeanamnese, Einstufung der Pflegebedürftigkeit und Entscheidungsunterstützung entwickelt und getestet werden. Die rechtliche Umsetzbarkeit innovativer fortgeschrittener Pflegeprozesse und der Einsatz digitaler Instrumente werden evaluiert und Vorschläge für entsprechende rechtliche Anpassungen entwickelt. N!CA bringt dabei wissenschaftliche und unternehmerische Partner*innen aus den Bereichen Pflegewissenschaft,

Healthcare IT und KI zusammen, um mit Leistungserbringer*innen in der direkten Patient*innenversorgung zusammenzuarbeiten.

Schlussfolgerungen

Dieses Projekt soll einen Beitrag zur Verringerung der Arbeitsbelastung sowie Stärkung von Pflegepersonen leisten und in weiterer Folge zu einer Steigerung der Pflegequalität führen. Die hochqualifizierten Projekt-Partner*innen und die daraus resultierenden Synergien zwischen den Projekten in N!CA werden es ermöglichen, das definierte Ziel zu erreichen.

Referenzen

- [1] BMSGPK 2024. Projektionen des öffentlichen Pflegeaufwands bis 2050. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- [2] JURASZOVICH; B., RAPPOLD, E. & GYIMESI, M. 2023. Pflegepersonalprognose Update bis 2050. Aktualisierung der Pflegepersonalbedarfsprognose 2030. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Judith Lutz, Lea Seidl, Nina Fleischmann

Nachhaltigkeit in der Pflegebildung – Curriculare Analyse im Rahmen des Verbundprojekts Naht

Hintergrund: Der Klimawandel wird als größte Bedrohung der Gesundheit des Menschen eingestuft (WHO 2022). Der Gesundheitssektor trägt allein in Deutschland zu ca. 5,2 % der Nettoemissionen bei (Healthcare Without Harm 2019). Die nachhaltige Entwicklung des Gesundheitswesens ist daher von entscheidender Bedeutung. Pflegefachpersonen kommt dabei eine wesentliche Rolle zu. Das auszubildende Personal hat nicht nur die Möglichkeit das eigene Handeln zu beeinflussen, sondern auch als Multiplikator*innen zu fungieren. Das Projekt „Nachhaltiges Handeln in der pflegeberuflichen Bildung: Curriculare Integration von Planetary Health und digitaler Kompetenz (Naht)“ wird im Rahmen des Programms Nachhaltig im Beruf - zukunftsorientiert ausbilden (NIB) durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung und die Europäische Union über den Europäischen Sozialfonds Plus (ESF Plus) gefördert. Naht qualifiziert Praxisanleitende anhand der beruflichen Bildung für nachhaltige Entwicklung (BBNE), sodass Nachhaltigkeit am Lernort Praxis eingeübt und umgesetzt werden kann. So können Gesundheitseinrichtungen Schritt für Schritt nachhaltiger gestaltet werden.

Ziel: Die Ergebnisse der curricularen Analyse werden sowohl nach Dokument (d.h. Curricula auf Bundes-, Länder- und Schulebene und Curricula der Fort- und Weiterbildungen der Praxisanleitenden), nach Nachhaltigkeitsdimension und nach den erworbenen Kompetenzen dargestellt. Daraus werden Empfehlungen für die Pflegeausbildung bzgl. der Integration nachhaltigkeitsbezogener Kompetenzen abgeleitet.

Methodik: Für die curriculare Analyse wurde mittels der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring ein Kategoriensystem hinsichtlich der nachhaltigkeitsbezogenen

Themen anhand exemplarischer Dokumente induktiv erarbeitet. Alle vorliegenden Dokumente wurden anschließend nach der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring kodiert. Die extrahierten Textstellen wurden anschließend im Hinblick auf die dort zu erwerbenden Kompetenzen untersucht.

Ergebnisse: Es zeigt sich, dass die soziale Nachhaltigkeit ein großer Bestandteil der Dokumente ist, aber nicht als solche bezeichnet wird. Die ökologische Nachhaltigkeit findet an wenigen Stellen auf Makro- und Mesoebene Erwähnung. Diese Stellen sind verhältnismäßig unkonkret gehalten. In den vorliegenden Dokumenten auf Mikroebene ist die ökologische Nachhaltigkeit tendenziell weniger zu finden. Bestandteile der ökonomischen Nachhaltigkeit sind in allen Dokumenten enthalten, werden aber nicht als solche bezeichnet. Bei den Textstellen, die die Ökonomie benennen handelt es sich eher um Hinweise auf Geldeinsparungen als um die ökonomische Nachhaltigkeit.

Schlussfolgerungen: Die Nachhaltigkeit ist in der Pflegeausbildung in Deutschland noch ein Randthema. Insbesondere die ökologische und ökonomische Dimension der Nachhaltigkeit sind bisher weniger implementiert. Die Qualifizierung von Praxisanleitenden zur Implementierung von BBNE und Planetary Health am Lernort Praxis ist daher dringend gegeben. Zudem sollte Planetary Health als Querschnittsthema in die Curricula integriert und mittels eines situationsbezogenen Ansatzes umgesetzt werden. Die Pflegefachpersonen und Auszubildenden sollen sich als aktive Subjekte verstehen, die die Wirkungen ihres Handelns abschätzen und es so gestalten können, dass die Gesundheitssysteme nicht nur zur Gesundheit ihrer Patient*innen, sondern auch der ihrer Mitarbeitenden, der Gesellschaft und des Planeten beitragen.

World Health Organization (WHO) (Hrsg.) (2022): World Health Day 2022. Our planet, our health. Online verfügbar unter: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2022> (13.06.2024).

Health Care Without Harm (Hrsg.) (2019): Health Care's Climate Footprint. How the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. Online verfügbar unter: <https://noharm-global.org/documents/health-care-climate-footprint-report> (13.06.2024).

Judith Lutz, M.Sc.

Public Health, ist an der Hochschule Hannover in der Lehre und zur Promotion tätig. Zusammen mit Lea Seidel, cand. M.A. Bildungswissenschaften für Pflege- und Gesundheitsberufe, arbeitet sie zudem als wiss. Mitarbeiterin im Projekt „Nachhaltiges Handeln in der pflegeberuflichen Bildung: Curriculare Integration von Planetary Health und digitaler Kompetenz (Naht)“. Die Leitung des Projekts am Standort Hannover hat Prof. Dr. Nina Fleischmann, Professorin für Pflegewissenschaft.

Patricia Michel

Fachkräftemangel in der geriatrischen Langzeitpflege: Die Rolle des Theorie-Praxis-Transfers im Hochschulstudium

Hintergrund:

Der demografische Wandel und die steigenden Anforderungen an das Gesundheitssystem stellen die geriatrische Langzeitpflege vor Herausforderungen, die sich insbesondere durch den Mangel an Pflegenden im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege kennzeichnen. Einen wesentlichen Parameter, um Pflegepersonal zu gewinnen und langfristig zu halten stellt die enge Verzahnung von Theorie und Praxis in der Pflegeausbildung dar. Der Theorie-Praxis-Transfer kann somit entscheidend für den Lern- und Ausbildungsprozess sein.

Zielsetzung:

Um die Motivation für die Berufswahl in der geriatrischen Langzeitpflege zu fördern und handlungskompetente Pflegenden zu gewinnen, ist es erforderlich, dass Studierende positive Lernerfahrungen zum Theorie-Praxis-Transfer machen. Aus diesem Grund wurde ein Forschungsprojekt im Rahmen einer Masterarbeit durchgeführt. Das Ziel bestand in der Beschreibung der Wahrnehmungen von Studierenden, der Identifikation von Herausforderungen und begünstigenden Faktoren im Lernprozess sowie der Ableitung von Empfehlungen für das Hochschulstudium. Darüber hinaus wurde der Beitrag des Praxiseinsatzes zum Erwerb beruflicher Handlungskompetenz eruiert.

Methodik:

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde zunächst eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, die den theoretischen Rahmen bildete. Der zentrale Teil des Forschungsprojektes folgte dem qualitativen Forschungsprozess. Hierfür wurden elf leitfadengestützte und problemzentrierte Interviews mit Studierenden des

Bachelorstudiums Gesundheits- und Krankenpflege durchgeführt. Die Datenaufbereitung und -analyse erfolgte mithilfe der Datenanalyse-Software MAXQDA sowie der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) und einer induktiven Kategorienbildung.

Ergebnisse:

Die Ergebnisse zeigen, dass Studierende den Theorie-Praxis-Transfer in der geriatrischen Langzeitpflege, aufgrund lernhemmender und -förderlicher Faktoren unterschiedlich erleben. Im Rahmen des Praktikums werden überwiegend transferhemmende Herausforderungen und Diskrepanzen wahrgenommen, die sich unter anderem durch eine fehlende Haltung der Pflegenden hinsichtlich einer lernförderlichen sowie forschungsbasierten Anleitung und Begleitung von Studierenden erklären lassen. Des Weiteren werden Transferprozesse durch eine unzureichende inhaltliche und thematische Vorbereitung auf die Langzeitpflege seitens der Hochschule erschwert. Ergänzend ist eine fehlende Lernortkooperation zwischen der Hochschule und der Praxis zu nennen. Die genannten Faktoren behindern das Lernen und führen dazu, dass der Praxiseinsatz in der geriatrischen Langzeitpflege von den Studierenden überwiegend mit einem geringen Lernerfolg assoziiert wird. Nichtsdestotrotz gewinnen die Studierenden auch wertvolle Erkenntnisse, die eine kritische Reflexion der Langzeitpflege als Lernort und potenzielle künftige Arbeitsstelle ermöglichen. Im Anschluss wurden die von den Studierenden artikulierten Potenziale zur Optimierung des Theorie-Praxis-Transfers mit den lernhemmenden und -förderlichen Faktoren in Beziehung gesetzt, wodurch Empfehlungen für das Hochschulstudium abgeleitet wurden. Des Weiteren konnte aufgezeigt werden, dass das Praktikum

in der Langzeitpflege sämtliche Dimensionen beruflicher Handlungskompetenz in unterschiedlicher Ausprägung anspricht und somit ein Fundament für deren Entwicklung legt.

Schlussfolgerungen:

Ein erfolgreicher Theorie-Praxis-Transfer kann die geriatrische Langzeitpflege als Lernort positiv gestalten und den Kompetenzerwerb unterstützen. Dazu müssen der Lernort Hochschule (einschließlich des dritten Lernorts) und der Lernort Praxis den Theorie-Praxis-Transfer als gemeinsame Verantwortung ansehen und Maßnahmen ergreifen, um den Lernprozess Studierender optimal zu begleiten. Erforderliche Maßnahmen umfassen curriculare und inhaltliche Anpassungen, eine kontinuierliche Lernbegleitung durch Lehrende und Pflegenden sowie eine enge Kooperation und Vernetzung der Lernorte. Dies kann das Interesse der Studierenden an einer beruflichen Tätigkeit in der geriatrischen Langzeitpflege fördern.

Literatur

Rappold, E., Juraszovich, B., Weißenhofer, S. & Edtmayer, A. (Gesundheit Österreich GmbH, Hrsg.). (2021, 07. November 2022). Taskforce Pflege. Begleitung des Prozesses zur Erarbeitung von Zielsetzungen, Maßnahmen und Strukturen. Verfügbar unter: <https://jasmin.goeg.at/1576/>
 Wiesli, N., Schrepfer, A. & Zeller, H. (2017). Zwischen Anspruch und Realität. PADUA, 12(3), 203-209. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000379>

Patricia Michel BSc, MSc

Ihre Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson absolvierte sie im Jahr 2009, woraufhin sie sieben Jahre im akutstationären Setting eines Wiener Privatkrankenhauses arbeitete. Nach dem Studium Advanced Nursing Practice an der IMC FH Krens arbeitete sie weitere acht Jahre als Pflegeexpertin in der geriatrischen Langzeitpflege. Seit dem Abschluss des Masterlehrgangs Advanced Nursing Education an der FH Campus Wien ist sie nun seit 2023 ebenso dort als hauptberuflich Lehrende tätig.

Lorem

Silke Neumaier, Helmut Beichler, Simone Grandy, Anneliese Lilgenau, Hannah Schwarz, Michael Wagner

Interprofessional Pediatric High-Fidelity Simulation Training: A Mixed Methods Study of Experiences and Readiness among Nursing and Medical Students

Hintergrund: Die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen der Disziplin der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Medizin stellt einen wesentlichen Aspekt der sicheren Patient*innenversorgung dar. Obwohl erlernte Skills im Bereich der Teamarbeit wichtige Schlüsselkompetenzen für Gesundheitsfachberufe darstellen, gibt es bisher für Student*innen nur wenige institutionelle Möglichkeiten, um auch die Rollen der jeweils anderen Berufsgruppe kennenzulernen und die Zusammenarbeit im Team, mit Fokus auf die Patientensicherheit im Rahmen von Notfällen, zu üben. Der Campus Floridotower und die Medizinische Universität Wien bieten für Student*innen der Gesundheits- und Krankenpflege und der Medizin im Simulationszentrum des Allgemeinen Krankenhauses Wien ein interprofessionelles Simulationstraining an, das von Lektor*innen beider Berufsgruppen geleitet wird. Student*innen beider Professionen bearbeiten im Simulationstraining gemeinsam eine akutpädiatrische Situation an einem High Fidelity „SimBaby“. Der Erfolg des Trainings soll sich auf die Verminderung medizinischer, pflegerischer und menschlicher Fehler auswirken und zu einer Verbesserung der Patientensicherheit führen. Im Rahmen des Briefings und Debriefings stellen die interprofessionelle Kommunikation und Teamwork-Skills die Schwerpunkte dar. Ziel dieser Studie ist es, die Auswirkungen des interprofessionellen Simulationstrainings zu untersuchen. Es werden Veränderungen hinsichtlich der Teamwork-Kompetenzen, die Einstellung zum interprofessionellen Lernen sowie die Einschätzung zur jeweils anderen Berufsgruppe bei beiden Studierendengruppen erhoben. Ein weiterer Fokus liegt auf der Analyse des Kontextes der trainierten Kommunikationsstrategien „Closed Loop Communication“, „10-for-10“ und „Speaking up“.

Methode: Es handelt sich um ein Mixed-Methods-Design mit einer quantitativen Prä-Postbefragung der teilnehmenden Student*innen (n= 76) sowie einer quantitativen und qualitativen Videoanalyse der 18 Simulationsszenarien. Die qualitative Videoanalyse erfolgt unter Verwendung von MAXQDA 2022 nach den Prinzipien der Grounded Theorie. Zur Erhebung der Einstellung zur intraprofessionellen Zusammenarbeit wird die deutsche Übersetzung des University of West England interprofessional Questionnaire (UWE-IP_german) verwendet. Zur Messung der intraprofessionellen Einstellung, kommt der Greifswald Questionnaire for the Measurement of interprofessional Attitudes (Greif Mie), ebenfalls in deutscher Sprache, zum Einsatz.

Ergebnisse: Es zeigt sich nach dem Simulationstraining in der Subskala Einstellung zum „Interprofessionellen Lernen“ in beiden Studierendengruppen eine signifikante ($p > 0.001$) und starke Verbesserung, dieser – bereits vor dem Simulationstraining – sehr positiv geäußerten Einstellung gegenüber der anderen Berufsgruppe. Insgesamt äußern sich alle Student*innen zufrieden mit dem intraprofessionellen Simulationstraining. Im qualitativen selektiven Kodierprozess kann die „Partizipation“ als zentrales Phänomen identifiziert werden. Die Beteiligung von interprofessionellen Teams ist in Notfallsituationen von entscheidender Bedeutung, da alle interprofessionellen Teammitglieder gleichermaßen an der Bewältigung einer Situation beteiligt sein sollten. Eine klare Teamleitung sowie eine flache Hierarchie ist entscheidend für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Die Anwendung der Kommunikationsstrategien „Time-out“, „Closed-Loop-

Kommunikation“ und „Speaking Up“ erweist sich als grundlegende Strategien im Rahmen des Simulationstrainings. Im engen Zusammenhang stehen Begleitumstände wie Einfühlungsvermögen, Vertrauen und Fachwissen in Notfallsituationen sowie Kenntnisse über die technische Notfallausrüstung, um die Notfallsituation gelingend zu bewältigen

Schlussfolgerung: Die vorliegende Studie liefert substanzielle Belege für den Lerneffekt eines interprofessionellen Simulationstrainings. High-Fidelity-Simulationstraining hat einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung der zukünftigen beruflichen Identität und Teamarbeit.

Keywords: Interdisziplinäres Simulationstraining, Kommunikationsstrategie

Silke Neumaier BSc, MSc

Von 2008 bis 2021 als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin im pädiatrischen Bereich der Klinik Ottakring beschäftigt. Im Jahr 2018 Abschluss des Bachelorstudiums Ernährungswissenschaften an der Universität Wien, gefolgt von einem Master of Science in Advanced Nursing Education an der FH Campus Wien im Jahr 2020. Seit 2022 ist sie in der Lehre und Forschung am Campus Floridotower tätig.

Katrin Neumayr, Angela Flörl

Maßnahmen zur Steigerung der Compliance der hygienischen Händedesinfektion von Pflegepersonen im klinischen Setting. Eine Literaturübersichtsarbeit

Einleitung, Problemstellung und Zielsetzung

Nosokomiale Infektionen stehen in zeitlichem Zusammenhang mit einem stationären klinischen Aufenthalt und/oder einer ambulanten medizinischen Behandlung. Die Prävalenz beträgt in Österreich zwischen 5,10% und 6,50%. Einer der Hauptübertragungswege dieser Infektionen sind die Hände von im Gesundheitssystem tätigen Personen. Demnach gilt die Händehygiene als die bedeutsamste Einzelmaßnahme zur Vermeidung von nosokomialen Infektionen. Die hygienische Händedesinfektion erzielt dabei nachweislich den größten präventiven Nutzen. Wohingegen die Händewaschung nur bedingt Mikroben eliminiert (Kampf & Kramer, 2022, S. 16). Die Compliance zur hygienischen Händedesinfektion von Pflegepersonen ist jedoch gering (Wetzker et al., 2016) und bedarf nachhaltiger Maßnahmen, um die Durchführungsbereitschaft der hygienischen Händedesinfektion bei Pflegepersonen zu steigern, sowie die Rate an nosokomialen Infektionen zu senken.

Ziel der Literaturübersichtsarbeit war daher, Maßnahmen zur Steigerung der Compliance zur Durchführung der hygienischen Händedesinfektion bei Pflegepersonen im klinischen Setting aufzuzeigen.

Methodik

Die Literaturrecherche wurde von April bis Juni 2023 in den Datenbanken Medline via PubMed, CINAHL Complete® via EbscoHost und der Cochrane Library mit nachfolgenden Suchbegriffen durchgeführt: Pflegepersonen (nurses, nurs*, caregiver), Händedesinfektion (hand disinfection, hand rub), Steigerung (increase, improve, enhance) und Compliance. Eingeschlossen wurden deutsch- und englischsprachige Publikationen, die nachstehende Kriterien erfüllten:

Publikationsjahr (ab 2013), Studiendesign (quantitativ), Population (Pflegepersonen), Setting (klinisches Setting) und Outcome (Steigerung der Compliance zur hygienischen Händedesinfektion). Von den initial 100 Treffern verblieben nach Selektion von Titeln und Duplikaten 40 Publikationen. Nach Begutachtung der Abstracts wurde die Anzahl auf 20 Arbeiten, unter Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien, reduziert. Nach der Volltextanalyse und kritischen Würdigung konnten 6 Studien in die Literaturübersichtsarbeit inkludiert werden.

Ergebnisse

Eine Kombination aus multimodalen Interventionen, wie Schulungen, visuellen Erinnerungen, Rollenmodellen (hygienebeauftragte Personen), Verfügbarkeit von Materialien und Feedback, steigerte die Compliance zur hygienischen Händedesinfektion bei Pflegepersonen. Multimodale Interventionen erhöhten die Compliance der Pflegepersonen von 80,2% auf 91,1%. Die Compliance wurde durch die Etablierung von Schulungen, Infografiken, Kittelflaschen und die Anbringung von Desinfektionsmittelspendern von 11,6% auf 53% bzw. von 28% auf 50% gesteigert. Auch durch automatisierte lichtgesteuerte Erinnerungen konnte eine Steigerung der Compliance von Pflegepersonen von 27% auf 43% erzielt werden. Eine Kombination aus Schulungen und Rollenmodellen führte ebenso zum Anstieg der Compliance (3 Studiengruppen: von 13,0% auf 39%; 21,9% auf 51,9% bzw. 3,3% auf 18,6%), wie Schulungen und gezielte Rückmeldungen (von 55% auf 71%) basierend auf 29 verhaltenspsychologischen Aspekten.

Schlussfolgerungen: Multimodale Interventionen steigern die Compliance der Händedesinfektion von Pflegepersonen im klinischen Setting. Dadurch tragen diese zur Reduktion von nosokomialen Infektionen und somit zur Entlastung der Pflegepersonen sowie des Gesundheitssystems bei. Für eine nachhaltige Steigerung der Compliance ist eine Organisationskultur zur Händehygiene mit Festlegung von strategischen Zielen, geschaffen durch die Managementebene, wesentlich. Voraussetzung dafür ist neben der Bereitstellung finanzieller Mittel zur Realisierung genannter Maßnahmen auch das persönliche Engagement von Pflegepersonen, Hygienefachkräften und Pflegemanager*innen.

Studien zu den effektivsten Einzelmaßnahmen sowie zum Effekt von technischem Equipment zur Steigerung der Compliance wären wünschenswert.

Katrin Neumayr, BScN

ist im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg auf der Chirurgie/Urologie als leitende Pflegeperson tätig. Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege 2014, Bachelorstudium Pflegewissenschaft mit Schwerpunkt Pflegemanagement 2021-2023 an der UMIT Tirol.

Lukas Niese

Abstract zur Masterthesis Systematische Praxisentwicklung in der neurologischen Rehabilitationspflege – in Deutschland (k)ein Thema?

Hintergrund: Pflege in der neurologischen Rehabilitation ist gleichermaßen von Ressourcenknappheit und demographischem Wandel betroffen wie andere Bereiche des Gesundheitswesens auch. Gesunderhaltung, Qualifikation, Motivation, Bindung vorhandener Pflegekräfte und Gewinnung neuer durch Anwerbung und Nachwuchs ist das Gebot der Stunde. Neue, intelligente Ansätze im Wissensmanagement, der Mitarbeitermotivation und -Bindung sind gefragt. Eines davon ist die Praxisentwicklung (PE) nach McCormack et al.

Zielsetzung: Die Kenntnis bisheriger Entwicklungen der Pflegepraxis und der Ansichten aktiv beteiligter Entwickler nutzen für besseres Verstehen der Entwicklungen und eine Darstellung des aktuellen Standes der Praxisentwicklung in der neurologischen Rehabilitationspflege in Deutschland, ihrer Akteure, Umsetzungsformen, wahrgenommenen Effekte, fördernden und hemmenden Wirkfaktoren. Generierung von Hinweisen für eine gelingende Praxis.

Methode: Die Arbeit verfolgt aufgrund der komplexen Fragestellung einen Mixed-Methods-Ansatz: Die Erhebung der Ansichten an bekannten Prozessen maßgeblich beteiligter Entwickler bedurfte eines qualitativen Ansatzes und erfolgte mit Hilfe leitfadengestützter Experteninterviews, die mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet wurden. Die eher quantitative flächendeckende deutschlandweite Befragung von Pflegedienstleitungen und Praxisentwicklern erfolgte mittels eines eigens entwickelten Onlinefragebogens, welcher auch qualitative Fragen mit frei auszufüllenden Antworten enthielt. Die Befragung erfolgte mittels LamaPoll, die quantitative Auswertung erfolgte mit dem systemeigenen Auswertungstool, die der offenen Fragen qualitativ.

Ergebnisse: PE wird unterschiedlich verstanden und

umgesetzt, ist überwiegend bei den Pflegedienstleitungen und Direktionen angesiedelt, in etwa 20% handelt es sich um Stabstellen. PE wird als positiv und hilfreich wahrgenommen, ist abhängig von den Rahmenbedingungen, Wertschätzung und der Kommunikation und Kultur in den Einrichtungen, gelingt nur mit Rückhalt aus der Leitungsebene.

Fazit: Praxisentwicklung ist in der neurologischen Rehabilitationspflege angekommen und ist ein Thema, welches die Verantwortlichen beginnt zu bewegen – und sich bewegt.

Lukas Niese

Bj.1970, verheiratet, 3 erw. Kinder.

Staatsexamen 1994 Sophienkrankenhaus Weimar, neurologische Rehabilitation seit 1995 Klinik- und Rehabilitationszentrum Lippoldsberg, seit 1998: m&i Fachklinik Herzogenaurach, Fachpfleger für Rehabilitation (DKG, 2003), Praxisanleiter (2019), RN, M.Sc. ANP, evangelische Hochschule Nürnberg/ Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg (2024).

Melanie Otter, Christopher Otter

Die Entwicklung sozial- kommunikativer Kompetenzen durch das Kommunikationstraining im Bachelor Pflegestudiengang- Eine qualitative Erhebung

Hintergrund: Der Pflegeprozess zeichnet sich durch ein hohes Maß an mehrdimensionaler Kommunikation und Interaktion mit verschiedenen Beteiligten (Adressat*innen), beispielweise Kolleg*innen, Patient*innen, An- und Zugehörigen etc., aus [1,2]. Täglich haben Pflegendes es mit neuen komplexen Kommunikationsanforderungen zu tun und das bei immer knapper werdenden Zeit- und Personalressourcen [1,2]. Vor dem Hintergrund zunehmender pflegerischer Anforderungen und dem sich ändernden Anforderungen an akademische Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner wird der pflegerischen Kommunikation und Interaktion eine besondere Bedeutung zugeschrieben. Dabei ist noch wenig untersucht, in welchem Ausmaß die im Bachelorstudiengang Pflege erworbenen (Gesprächsführungs-) Techniken und Modelle hilfreich für die berufliche Praxis der Studierenden sind. In diesem Zusammenhang ist es von besonderem Interesse, inwiefern sich durch die Teilnahme am Kleingruppen-Lehrformat Kommunikation, Interaktion und Teamarbeit (KIT) sozial-kommunikative Kompetenzen entwickeln und welchen Stellenwert diese für die Pflegestudierenden haben.

Ziel: Die vorliegende Studie untersuchte die Entwicklung kommunikativer und sozialer Kompetenzen durch das Lehrformat Kommunikation, Interaktion und Teamarbeit (KIT) im Bachelorstudiengang Pflege. Es ist noch wenig untersucht, in welchem Ausmaß die im Bachelorstudiengang Pflege erworbenen (Gesprächsführungs-) Techniken und Modelle hilfreich für die berufliche Praxis der Studierenden sind. Es ist von besonderem Interesse folgende Forschungsfrage zu klären: Wie erleben die Bachelorstudierenden der Pflege die Entwicklung ihrer kommunikativen und sozialen Kompetenzen, durch das im Lehrformat Kommunikation, Interaktion und Teamarbeit

(KIT) erworbene Wissen?

Methodik: In qualitativen teilstrukturierten Interviews wurden sechs Studierende des Bachelorstudiengangs Pflege aus dem 6. Studiensemester, im Zeitraum Mai bis Juni 2023, befragt. Im Fokus der inhaltsanalytischen Auswertung stand die Beantwortung der Forschungsfrage: Wie erleben die Bachelorstudierenden der Pflege die Entwicklung ihrer kommunikativen und sozialen Kompetenzen, durch das im Lehrformat Kommunikation, Interaktion und Teamarbeit (KIT) erworbene Wissen? Über die Unterforschungsfrage: Welche Anpassungsmöglichkeiten die Studierenden hinsichtlich des von ihnen erlebten kommunikativen und sozialen Kompetenztrainings sehen, sollten mögliche Modifikationsaspekte herausgearbeitet werden.

Ergebnisse: Die Ergebnisse aus den geführten Interviews zeigen, dass jede*r von ihnen sozial- kommunikative Kompetenzen, u.a. durch das Lehrformat KIT, in einem individuellen Maß entwickeln bzw. vorhandene Ressourcen verbessern konnte. Darüber hinaus machen die Ergebnisse das große Potenzial vom Kleingruppenlehrformat KIT sowie der Simulationspersonen- Methode deutlich. Folgende drei Ergebnispunkte haben besondere Relevanz:

- Durch das interaktive Lehr-Lernformat konnten sich kommunikative und soziale Kompetenzen der Teilnehmer* innen verbessern, welche wiederum die interprofessionelle Zusammenarbeit fördern und ein Situationsbewusstsein schafft.
- Die Studierenden fanden das Lehrformat KIT am effektivsten, wenn sie selbst aktiv werden durften und theoretische Inhalte praktisch üben konnten.
- Die Simulationspersonen- Gespräche werden von den Studierenden als Mehrwert empfunden und sind praxisnah bzw. realistisch konzipiert.

Schlussfolgerung: Durch diese Forschungsarbeit konnten erste Ansatzpunkte für mögliche Modifikationen im Kommunikationscurriculum identifiziert werden und wertvolle Erkenntnisse aus Sicht der Studierenden zusammengetragen werden.

Eva Pock, Wolfgang Strobl, Manuela Hoedl, Doris Eglseer, Daniela Schoberer

Werkzeugkoffer mit nicht - medikamentösen Maßnahmen zur Schmerzbehandlung

Hintergrund

Die Schmerzprävalenz in Pflegeheimen ist hoch 1-2. Vor allem chronische Schmerzen kommen bei Bewohner*innen häufig vor. Obwohl empfohlen wird, Schmerzen aus einer Kombination von medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen zu behandeln werden letztere nur sehr selten in der Praxis auch eingesetzt.

Ziel

Um Pflegepersonen im Alltag eine Unterstützung bei der Auswahl von nicht-medikamentösen Maßnahmen bieten zu können wurde eine Sammlung (Werkzeugkoffer) von nicht-medikamentösen Maßnahmen zur Schmerzbehandlung zusammengestellt.

Methodik

Der Werkzeugkoffer besteht aus drei Teilen; der Evidenz aus der Forschung, dem Wissen aus der Praxis und den Erfahrungen der Bewohner*innen mit den Maßnahmen. Für den ersten Teil wurden mögliche nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzbehandlung aufgelistet und von Pflegepersonen aus einem Pflegeheim nach Wichtigkeit für die Bewohner*innen gereiht. Um die Evidenz zu der Maßnahmen herauszufinden, wurden elf evidenzbasierte Websites genutzt. Wurde auf diesen Websites nichts zu den Maßnahmen gefunden, wurden Rapid Reviews durchgeführt. Im zweiten Teil wurden die Maßnahmen in Workshops mit Pflegepersonen und einem Physiotherapeuten diskutiert. Es ging um Akzeptanz (durch die Bewohner*innen), Durchführbarkeit, benötigte Ressourcen und um den Beitrag, den Bewohner*innen oder Angehörige selbst leisten können, um diese Maßnahmen umzusetzen. Im dritten Teil wurden die Maßnahmen mit sechs Bewohner*innen in Einzelgesprächen diskutiert. Hier ging es um die Akzeptanz, inwieweit sich die

Bewohner*innen beteiligen würden, aber auch den Bedarf an Unterstützung bei der jeweiligen Maßnahme.

Ergebnisse

Die drei wichtigsten Maßnahmen waren empathische Zuwendung, körperliche Bewegung und Ruhe ermöglichen. Zu den Maßnahmen empathische Zuwendung, Ablenkung, Gartentherapie und Aromatherapie wurden Rapid Reviews durchgeführt. Bei den Workshops wurden die Akzeptanz und die Durchführbarkeit der meisten Maßnahmen von den Pflegepersonen als hoch eingestuft. Die benötigten Ressourcen für die Umsetzung der Maßnahmen wurden Großteiles als gering eingestuft. Ressourcen für Maßnahmen wie Aromapflege, Wickel, körperliche Bewegung oder Massagen wurden hingegen als hoch eingestuft. Bei einigen Maßnahmen konnte sich die Pflegepersonen vorstellen, dass Bewohner*innen selbst auch einen Beitrag leisten können. Die Möglichkeit einer Beteiligung von Angehörigen bei den Maßnahmen wurde von den Pflegepersonen kaum gesehen. Die Bewohner*innen gaben Großteils an, dass sie die Maßnahmen akzeptieren oder sie zumindest probieren würden. Sie berichteten, dass sie sich selbst in der Lage sehen, Maßnahmen umzusetzen, wenn ihnen die Utensilien bereitgestellt werden.

Schlussfolgerungen

Durch das frühzeitige Miteinbeziehen der Zielgruppen, konnte bei der Entwicklung des Werkzeugkoffers deren Bedürfnisse beachtet werden und so eine praktikable Sammlung von nicht-medikamentösen Maßnahmen zur Schmerzbehandlung erstellt werden. Diese wird im deutschsprachigen Raum frei verfügbar sein und soll Pflegepersonen im Umgang mit nicht - medikamentösen Maßnahmen unterstützen.

Referenzen

1.SJÖLUND, B. M., MAMHIDIR, A. G. & ENGSTRÖM, M. 2021. Pain prevalence among residents living in nursing homes and its association with quality of life and well-being. Scand J Caring Sci, 35, 1332-1341.
STOMPÓR, M., GRODZICKI, T., STOMPÓR, T. P., WORDLICZEK, J., DUBIEL, M. & KUROWSKA, I. 2019. Prevalence of chronic pain, particularly with neuropathic component, and its effect on overall functioning of elderly patients. Medical Science Monitor, 25.

Jessica Pritzkow

Innovatives Lehren mit Hilfe eines neuartigen Lernsettings „Die SPUSI – Spurensuche interprofessionell“ im Lernort Praxis

Hintergrund / Ziel:

Infolge des herrschenden Fachkräftemangels in der Gesundheitsbranche ist es erforderlich zeitgemäße und attraktive Ausbildungsangebote zu schaffen. Neue Lernsettings müssen sicherstellen, dass Lernende theoretisches Wissen sinnvoll und adäquat mit der Praxis verknüpfen [1]. Schnittstellenproblematiken im Praxisalltag durch fehlende Zusammenarbeit verunsichern. Sie führen zu Diskrepanzen der verschiedenen Professionen im Klinikalltag. Interprofessionelles, fallorientiertes und praxiszentriertes Lernen bringt Berufsgruppen zusammen [2].

Methoden/ Umsetzung:

Angelehnt an das Konzept des „Room of Horrors“ [3] wurde erstmalig eine gesamte Fehlerstraße durch Lehrende der Klinik und der Feuerwehr gestaltet, simuliert und begleitet. Auszubildende und Studierende der Pflege, Medizin, Physiotherapie, OTA, ATA, MFA, RettSan und NFS unterschiedlicher Lehrjahre durchliefen 4 Settings in 60 Min. Die Simulierte Patientensituation (SP) begann auf der Straße. Im RTW erfolgte die Behandlung bis zum Transport in die ZNA. Anschließend wurde eine SP im Schockraum dargestellt mit anschließender Verlegung auf die aufnehmende Station. Pro SP wurden 25 - 35 Fehler zu den Themen: Hygiene, Datenschutz, Arbeitsschutz, Patientensicherheit und Schnittstellenproblematiken eingebaut. Direkt im Anschluss jeder SP wurde der Wissensabgleich der Berufsgruppen mit gemeinsamer Fehleranalyse und fachlicher, inhaltlicher Bewertung ausgeführt. Zum Abschluss füllten die Lernenden einen Evaluationsbogen aus.

Ergebnisse / Ausblick:

Von 85 TN, haben 80 anonym einen Evaluationsbogen ausgefüllt. 67 gaben an, dass Ihnen das Lernsetting sehr

gefallen hat und 62 würden die SPUSI weiterempfehlen. 59 fühlten sich im Anschluss der Lernstraße in ihren Fähigkeiten erweitert und sehen das interprofessionelle Lernen als sehr hilfreich. 49 wünschen sich das Lernformat als festen Bestandteil der Ausbildung oder des Studiums.

Diskussion:

Die positive Auswertung muss kritisch betrachtet werden, da die Organisatorin Teil der SPUSI war. Ebenso fehlte der pädiatrische Anteil. Dennoch ist die SPUSI als erfolgreich anzusehen. Sie fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit und das Vertrauen zueinander.

Take Home Message:

Kreative Entwicklung von Gesundheitsberufen erfordert eine authentische Haltung gegenüber Nachwuchsförderung und Mut neue Wege zu gehen!

Quellen

1. Sauter, W. (2021). Wie sich das betriebliche Lernen ändern wird. In: Changemanagement, Handelsblatt Media, S. 20 - 23.
2. Bode, S. F. N., Dürkop, A., Wilcken, H., Straub, C., & Wershofen, B. (2021). Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen - Gemeinsame Ausbildung im Praxisalltag. 10, 116-127.
3. Karner, S. (2021). Interaktiv Lernen im „Room of Horrors“, In: Die Schwester | Der Pfleger, Ausgabe 11, S.66.

Jessica Pritzkow

Nachwuchsgenerierung, Entwicklung von Nachwuchsberufen der Gesundheitsbranche sowie Sicherstellung der Versorgung von zu Pflegenden sind Bereiche meiner beruflichen Orientierung.

Ich bin Jessica Pritzkow, 37 Jahre jung und seit September 2021 als Ausbildungskoordinatorin in der Pflegedirektion im Klinikum Oldenburg tätig.

In dieser Position bin ich vielfältig aktiv und verantwortlich für die Auszubildenden und Studierenden unserer Gesundheitsberufe, die Freiwilligendienstler:innen und Praktikant:innen sowie berufspädagogisch für die Praxisanleitenden. Außerdem verwalte ich einige unserer Kooperationen national und international und unterstütze die Praxis als Pflegeexpertin im Rahmen der Basalen Stimulation.

Einige meiner täglichen Aufgaben befassen sich mit der Entwicklung & Umsetzung von Ausbildungskonzepten, der Einsatzplanung, Betreuung & Begleitung meiner Schützlinge, verschiedener Workshops, Projekte oder innerbetrieblichem Unterricht sowie Schulungen und Beratungen. Weiterhin sind Netzwerken, Öffentlichkeitsarbeit und Bewerbungsmanagement ein Bestandteil meiner Arbeit.

Ursprünglich komme ich selbst aus der Pflegebranche und habe 2009 mein Examen zur Gesundheits - und Krankenpflegerin absolviert und u.a. einige Jahre sowohl in der Stammzelltransplantation und der Elektrophysiologie der Asklepios Klinik St Georg, als auch



in der Abteilung Ausbildung der Asklepios Klinik Nord in Hamburg gearbeitet. Der persönliche Anreiz der eigenen Weiterentwicklung sorgte für meine absolvierten Weiterbildungen zur Praxisbegleiterin für Basale Stimulation 2020, zur Hygienebeauftragten 2015 und zur Praxisanleiterin 2011. Zusätzlich bilde ich mich fortlaufend aktiv intern und extern weiter und habe Publikation bei Springer 08/2023 oder Bibliomed 02/2023 und 07 /2022 veröffentlicht. Ebenso agiere ich als Referentin bei Kongressen wie den Lernwelten und VPU Kongress 2023 oder aktuell bei der NOSTRA 2024. Durch aktive Netzwerke nutze ich Gelegenheiten des fachlichen Austausches und der Partizipation. So hatte ich die Möglichkeit als Gästin im Podcast „passierte Kost“: Folge 48 Guardians of Care, gewesen zu sein oder seit März 2024 nebenberuflich bei der Berufsfeuerwehr Oldenburg die Notfall - und Rettungssanitäter:innen unterrichten zu dürfen.

Im Frühjahr 2025 schließe ich mein nebenberuflich geführtes Pflegepädagogik Fernstudium ab und möchte mich weiterhin für die Ausbildungsberufe der Gesundheitsberufe einsetzen und die Gesundheitsbranche stärken und weiterentwickeln.

Sebastian Rosendahl Huber, Gerhard Müller, Christiane Kreyer

Die deutsche Version des Family Appraisal of Caregiving Questionnaire for Palliative Care (FACQ-PC). Psychometrische Befunde zu einem Selbsteinschätzungsinstrument für pflegende Angehörige im palliativen Setting.

Hintergrund

Der Wunsch vieler Menschen mit unheilbaren Krankheiten ist es, zu Hause versorgt zu werden. Pflege und Betreuung werden in den meisten Fällen von Angehörigen übernommen. Als pflegende Angehörige werden Personen bezeichnet, die durch eine enge soziale und emotionale Bindung gekennzeichnet sind und die erkrankte Person regelmäßig informell unterstützen, nicht jedoch aufgrund einer verwandtschaftlichen Beziehung. Diese Tätigkeit geht mit einer hohen psychischen und physischen Belastung einher. Um geeignete Unterstützungsmaßnahmen zu identifizieren, ist es erforderlich, ein Instrument zu entwickeln, welches die positiven und negativen Dimensionen adäquat erfasst. Im Rahmen einer Literaturrecherche konnte der Family Appraisal of Caregiving Questionnaire for Palliative Care (FACQ-PC) als geeignetes Instrument identifiziert werden. Der FACQ-PC wurde im Jahr 2006 von Cooper et al. [1] in Australien für den Einsatz in Forschung und Praxis entwickelt. Grundlage hierfür war ein integriertes Modell [2] des Wohlbefindens und der Belastung pflegender Angehöriger im palliativen Setting. Der Fragebogen umfasst vier Domänen mit 25 Items und steht nicht in deutscher Sprache zur Verfügung.

Ziel

Das Ziel war daher, die Erstellung einer deutschsprachigen Übersetzung des FACQ-PC sowie dessen erste psychometrische Testung.

Methodik

Die Übersetzung und Adaptierung an den österreichischen Sprach- und Kulturraum erfolgte gemäß dem zehnstufigen Prozess der International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR). Im Rahmen der ersten psychometrischen Testung wurde eine deskriptive

Querschnittsstudie durchgeführt. Die Augenscheinvalidität sowie die interne Konsistenz wurden anhand einer Evaluierung durch pflegende Angehörige (n = 35) überprüft, während die Inhaltsvalidität durch Expert*innen (n = 15) bewertet wurde.

Ergebnisse

Der Fragebogen FACQ-PC wurde sprachlich und inhaltlich an den österreichischen Sprach- und Kulturraum angepasst. Die übersetzte Version zeigt eine gute interne Konsistenz (Cronbachs $\alpha > 0,8$) in allen vier Dimensionen sowie einen guten Konsens bei der Augenscheinvalidität (Face Validity Index: 74 %). Darüber hinaus weist der FACQ-PC eine ausreichende Inhaltsvalidität auf, sowohl insgesamt als auch bei den einzelnen Fragen (Content Validity Index: > 78 %), mit Ausnahme von zwei Fragen (Content Validity Index: 73 %).

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass der FACQ-PC-D ein inhaltlich und augenscheinlich valider Fragebogen ist. Seine Items pro Domäne weisen eine ausreichende interne Konsistenz auf und ermöglichen die Erfassung sowohl positiver als auch negativer Aspekte der Lebenssituation von Angehörigen im palliativen Setting. Weitere psychometrische Tests zur Konstruktvalidität und Test-Retest-Reliabilität sind geplant.

Referenzen:

- [1] Cooper B, Kinsella GJ, Picton C. Development and initial validation of a family appraisal of caregiving questionnaire for palliative care. *Psychooncology* 2006; 15: 613–622
- [2] Kinsella G, Cooper B, Picton C, et al. Factors influencing outcomes for family caregivers of persons receiving palliative care: Toward an integrated model. *J Palliat Care* 2000; 16: 46–54

Sebastian Rosendahl Huber

schloss im Jahr 2007 das Bachelorstudium der Pflegewissenschaft im Kombistudium an der UMIT und am Vinzentinum Linz ab und erwarb 2022 den Master of Science in Nursing. Seit 2022 ist er an der FH Gesundheitsberufe OÖ in der Forschung tätig. Dort untersucht er u.a. die Auswirkungen webbasierter Dokumentation und Beratung auf ältere Menschen und ihre pflegenden Angehörigen. Der beruflicher Werdegang begann auf einer Akutstation, anschließend arbeitete er als Study Nurse.

Yvonne Salbrechter, Sarah Johanna Enzi, Hannah Hochkirchner

Basale Stimulation nach Bienstein mit Mandelöl süß bei Patient: Patientinnen nach einer vollständigen oder teilweisen Amputation der oberen und unteren Extremität

1 Einleitung und Hintergrund

Die Amputation einer Gliedmaße hat massive Auswirkungen auf nahezu alle Lebensbereiche des betroffenen Menschen. Es ist ein Lernprozess den „neuen“ Körper wieder anzunehmen. Das stellt Patient:Patientinnen, aber auch ihr Umfeld vor große psychische und physische Herausforderungen¹. Das Konzept der Basalen Stimulation nach Bienstein wird in Form einer Einreibung in der Rehabilitation angewendet, um den Stumpf auf das Tragen einer Prothese vorzubereiten und (Phantom-)Schmerzen zu lindern². Die Wirksamkeit dieser Pflegeintervention ist jedoch nicht wissenschaftlich belegt, mögliche weitere Effekte sind unklar.

2 Ziel

Ziel der Studie war es zu untersuchen, welche Wirkung eine Einreibung mit Mandelöl süß bei Patient:Patientinnen nach einer vollständigen oder teilweisen Amputation der oberen oder unteren Extremität zeigen kann und wie die Betroffenen ihr Befinden vor und nach der Einreibung beschreiben und beurteilen. Im Zentrum stehen das subjektive Empfinden und Erleben der Betroffenen.

3 Methodik

Zur Untersuchung der Fragestellung wurde ein qualitativer Evaluierungsansatz gewählt, der es ermöglicht Gesundheits- und Krankheitserfahrungen besser zu verstehen. Die Datenerhebung war offen und wurde mittels leitfadensorientierter Interviews durchgeführt. Durch eine gezielte Stichprobenauswahl sollte mit geringer Stichprobengröße Datensättigung erreicht werden. Als

¹ Bernsteiner, M. et al. (2012)

² Bienstein, C., Fröhlich, A. (2016)

Einschlusskriterien definiert wurden ein Alter über 18 Jahre, eine teilweise oder vollständige Amputation der oberen oder unteren Extremität, der stationäre Aufenthalt im AUVA-Rehabilitationsklinikum Tobelbad (Schwerpunktstation Amputationen), die Planung der Intervention im Rahmen des Pflegeprozesses, ein vorliegendes Einverständnis der Patient:Patientinnen, eine adäquate medikamentöse Schmerztherapie, intakte Hautverhältnisse am Stumpf, kognitive Gesundheit, Patient:Patientinnen mit und ohne prothetische Versorgung und ein negativer Hautverträglichkeitstest.

Die Rekrutierung der Interviewpartner: Interviewpartnerinnen erfolgte durch das Forschungsteam nach der Interventionsanordnung im Rahmen des Pflegeprozesses durch die Bezugspflegeperson. Acht Interviews wurden in der Zeit von Februar 2023 bis September 2023 von einer stationsexternen Pflegewissenschaftlerin nach Vereinbarung eines Termins in einem Arbeitszimmer der Station durchgeführt, mittels Tonbandgeräts aufgezeichnet und danach transkribiert. Das Erreichen der Datensättigung wurde regelmäßig evaluiert. Der Codierungsprozess erfolgte mit dem Ziel der Verdichtung der Daten und der Entdeckung von Schlüsselkategorien. Im Sinne des offenen Codierens wurden die Interviews von jeweils zwei Personen gelesen und unabhängig voneinander codiert, wobei Codes anfangs aus Wortgruppen oder kurzen Satzteilen bestanden. Nach einer ersten Diskussionsrunde wurden Kategorien im Sinne des selektiven Codierens gesucht, welche mit einem Begriff benannt waren. Diese wurden nach den ersten vier Interviews in einem nächsten Schritt zwischen den einzelnen Fällen abgeglichen, woraus eine thematische Struktur resultierte, die für die Analyse weiterer Fälle zugrunde gelegt wurde.

4 Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse wurden interpretiert und in bestehende Konzepte eingebettet, wobei sich der gesamte Prozess an der zugrundeliegenden Fragestellung orientierte. Fünf Kategorien konnten aus den Interviews abgeleitet werden: Entspannung, Wohlbefinden, Akzeptanz, Symptomreduktion und Schlaf. Alle acht Interviewpartner: Interviewpartnerinnen berichteten von Verbesserungen in den Kategorien „Wohlbefinden“ und „Symptomkontrolle“, je fünf Personen gaben positive Effekte auf die Kategorien „Schlaf“ und „Entspannung“ an und drei Befragte äußerten Erleichterungen in der Kategorie „Akzeptanz“. Die Stimulation am Stumpf ist eine bekannte Methode des Wahrnehmungstrainings, wodurch der Schmerz positiv beeinflusst wird und Umorientierungsprozesse im Gehirn aktiviert werden können. Dies wird durch die Ergebnisse der Erhebung bestätigt.

5 Literaturverzeichnis

Bernsteiner, M., Danzl, G., Ebner, M., Holzapfel, M., Krammer, B., Maier, N., Ragger, M. & Steiner, J. (2012): Pflegemaßnahmen bei Patienten mit Amputation. In: Ganzheitliche Rehabilitation – eine multiprofessionelle Aufgabe, Handbuch für die Praxis. 7. komplett überarbeitete Auflage, Wien: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, 2012.

Bienstein, C., Fröhlich, A. (2016): Basale Stimulation in der Pflege – die Grundlagen. 8. durchgesehene und ergänzte Auflage, Bern: Hogrefe, 2016.

Pascale Schaub, Marco Buri, Friederike Thilo

Technologieadoption in der Pflege – auf was kommt es an?

Hintergrund

Der gegenwärtige Mangel an Pflegefachpersonal wird durch die steigende Anzahl älterer Patient*innen und das Ausscheiden der geburtenstarken Generationen aus dem Arbeitsmarkt verschärft. Der nationale Versorgungsbericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatorium prognostiziert eine anhaltende Versorgungslücke. Einher damit geht, dass weniger diplomierte Pflegefachkräfte pro Schicht immer mehr multimorbide Patient*innen versorgen müssen. Pflegefachpersonen sind gefordert den Überblick über die Patient*innen zu behalten sowie Pflegemassnahmen zu priorisieren. Zum heutigen Zeitpunkt muss das Pflegepersonal den Gesundheitszustand der Patient*innen regelmässig im direkten Kontakt überprüfen. Es ist naheliegend, dass digitale Werkzeuge (Assistenzsysteme) die pflegerische Versorgung unterstützen können. Prozesse können optimiert und die Effizienz der Arbeit gesteigert werden, um die Versorgungsqualität und Patientensicherheit aufrechtzuerhalten. Die Firma QUMEA AG (Solothurn, Schweiz) hat zur Unterstützung der Pflegefachkräfte einen 3D-Radarsensor und eine entsprechende App zur Anzeige des Patientenstatus (digitales Werkzeug QUMEA) entwickelt. Patient*innen können damit überwacht werden und Pflegefachpersonen erhalten Benachrichtigungen, wenn bestimmte Szenarien, wie beispielsweise Stürze eintreten. Obwohl zahlreiche Forschung sich mit dem Thema Technologieakzeptanz bei Patient*innen und Arbeitnehmenden beschäftigt hat, ist bis heute noch weitgehend unklar, welche Prozesse und Einflussfaktoren über einen längeren Zeitraum die Technologieadoption bei Pflegefachpersonen im Akutsetting gestalten.

Ziel

Das Ziel dieses Forschungsprojektes war es vertieft zu verstehen, wie sich am Beispiel des digitalen Werkzeugs QUMEA die Technologieadoption von Pflegefachpersonen im Akutspital aus der Perspektive der Pflegefachpersonen und des Technologieanbieters gestaltet und welche Einflüsse förderlich oder hinderlich wirken.

Methodik

Die Datenerhebung erfolgte mittels semistrukturierten Einzelinterviews und moderierten Fokusgruppen im Zeitraum von März bis Juni 2024. Teilgenommen haben 24 Pflegefachpersonen unterschiedlicher Hierarchiestufen aus sieben verschiedenen Akutspitalern und einer Psychiatrie der Deutschschweiz sowie drei Kundenberater*innen des digitalen Werkzeugs QUMEA. Die Interviews dauerten durchschnittlich 49 und die Fokusgruppen 70 Minuten. Die Datenanalyse erfolgte in MAXQDA mittels Thematischer Analyse nach Braun und Clarke (2006).

Ergebnisse

Der Zeitpunkt des Abstracts lag inmitten der Datenanalyse. Erste Einblicke zeigen jedoch verschiedene Spannungsfelder, in welcher sich die Technologieadoption entfaltet. Beispielsweise Spitalcharakteristika, interne Prozesse oder Patientencharakteristika. Merkmale der Pflegefachpersonen vervollständigen das Bild. Erfolgreiche Adoptionsprozesse werden zudem von einem 'Pendel' von wahrgenommener Mehrbelastung bis hin zur Entlastung geprägt, irritiert durch eine Diskrepanz von Erwartungen und der gelebten Wirklichkeit der Innovation.

Schlussfolgerungen

Die Analyse der Technologieadoption am konkreten Beispiel eines digitalen Werkzeugs bei Pflegefachpersonen weist darauf hin, dass wir erst beginnen zu begreifen, mit welcher Komplexität wir es zu tun haben. Es scheint bedeutsam, dass wir digitale Werkzeuge über einen längeren Zeitpunkt im realen Alltag der Pflegefachpersonen untersuchen, von der Implementierung bis hin zur Potenzialentfaltung, um immer besser zu verstehen, wie die Profession Pflege die digitale Transformation sich zu eigen machen kann.

Quellen

Musy, S. N., Endrich, O., Leichtle, A. B., Griffiths, P., Nakas, C. T., & Simon, M. (2020). Longitudinal study of the variation in patient turnover and patient-to-nurse ratio: descriptive analysis of a Swiss UniversityHospital. *Journal of medical Internet research*, 22(4), e15554.

AlQudah, A. A., Al-Emran, M., & Shaalan, K. (2021). Technology acceptance in healthcare: a systematic review. *Applied Sciences*, 11(22), 10537.

Pascale Schaub - Kurz CV

Pascale Schaub, MScN, dipl. Pflegefachfrau BSc, Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Berner Fachhochschule, aF&E Pflege, Innovationsfeld Digitale Gesundheit. Sie verfügt über eine zweijähriger Tätigkeit als Advanced Practice Nurse und Berufserfahrung als dipl. Pflegefachfrau. Pascale Schaub forscht im Bereich der digitalen Transformation und der Technologieadoption. Aktuell leitet sie das Projekt «RAMOS - Ein digitaler Pflegeassistent zur Unterstützung des Gesundheitsfachpersonals.

Florian Schimböck, Peter Nydahl, Wolfgan von Gahlen-Hoops

Die Inhaltsvalidierung des „W(e)Learn Interprofessional Program Assessment“ zur Evaluierung interprofessioneller Lehrveranstaltungen - Ergebnisse eines Online-Delphi-Verfahrens

Hintergrund

Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist zu einem Meilenstein bei der Behandlung komplexer Versorgungssituationen geworden. Laut „Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE)“ ist interprofessionelle Ausbildung (IPA), wenn Angehörige oder Lernende aus zwei oder mehr Berufen mit-, von- und übereinander lernen, um die Zusammenarbeit sowie die Qualität der Versorgung zu verbessern. In der Literatur finden sich Hinweise, dass IPA effektiv ist und sich positiv auf die Kenntnisse, Fähigkeiten und Einstellungen der Lernenden in Bezug auf kooperative Teamarbeit auswirken (Guraya & Barr 2018). Um interprofessionelle Lehrveranstaltungen in Aus-, Fort- und Weiterbildung evaluieren zu können, bedarf es entsprechender Fragebögen. Das „W(e)Learn Interprofessional Program Assessment“ wurde entwickelt, um Feedback zu Struktur, Inhalt, Service und Ergebnissen interprofessioneller Lehrveranstaltungen in Aus-, Fort- und Weiterbildung zu erhalten. Der Fragebogen wurde in Kanada entwickelt, umfasst 30 Items und wurde in englischer Sprache validiert (MacDonald et al. 2010).

Ziel

Ziel der Arbeit war es die Inhaltsvalidität der deutschen Übersetzung und kulturellen Adaptierung des „W(e)Learn Interprofessional Program Assessment“ zu untersuchen.

Methodik

Damit Verzerrungen am zu messenden Konstrukt durch die Übersetzung ausgeschlossen werden können, sollte die Inhaltsvalidität durch Expert*innen eingeschätzt und anhand des Content Validity Index (CVI) quantitativ bestimmt werden. Hierzu wurde in einem zweistufigen Online-Delphi-

Verfahren ein Online-Fragebogen mittels LimeSurvey erstellt und an etwa 30 Expert*innen zum Thema Interprofessionalität in den Gesundheitsberufen versandt. In der ersten Delphi-Runde schätzten diese die Relevanz der einzelnen Items auf einer 4-stufigen Likert-Skala ein. Zusätzlich konnte die Formulierung der Fragebogensaussagen durch offene Kommentare ergänzt werden. Am Ende des Online-Fragebogens wurden soziodemografische Daten, die berufliche Qualifikation sowie die Berufserfahrung der Expert*innen erfasst. Zur Beurteilung der Relevanz des deutschsprachigen „W(e)Learn Interprofessional Program Assessment“ wurde der CVI auf Item- (I-CVI) und auf Skalenebene (S-CVI) berechnet. Erreichen die einzelnen Items I-CVI-Werte zwischen 0,78 bis 1,0 kann eine Verzerrung des Konstrukts durch die Übersetzung ausgeschlossen werden. Unterschreiten einzelne oder mehrere Items I-CVI-Werte von 0,78 so müssen diese verworfen oder auf Basis der Expert*innen-Kommentare umformuliert werden. Im Anschluss werden die überarbeiteten Items in einer zweiten Delphi-Runde erneut eingeschätzt. Der CVI auf Skalenebene (S-CVI) sollte über 0.9 liegen.

Ergebnisse

In der ersten Runde des Online-Delphi-Verfahrens nahmen 17 Expert*innen aus Pflege, Medizin, Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie teil. Die I-CVI-Werte für die 30 Items lagen zwischen 0.76 und 1.0 und der S-CVI bei 0.93. Es wurde kein Item verworfen, aber die Hälfte der Items wurde in Bezug auf die Formulierung überarbeitet. In der zweiten Runde nahmen 12 Expert*innen aus Pflege, Physiotherapie, Medizin und Logopädie teil. Die I-CVI-Werte für die 30 Items lagen zwischen 0.82 und 1.0. Der S-CVI erreichte 0.96.

Schlussfolgerungen

Die Inhaltsvalidität konnte durch das Online-Delphi-Verfahren bestätigt werden, wodurch die Anpassung des „W(e)Learn Interprofessional Program Assessment“ an den deutschen Sprach- und Kulturraum abgeschlossen ist. Im nächsten Schritt sollte eine explorative Faktorenanalyse (EFA) durchgeführt werden, um die zugrundeliegende Struktur der Items aufzudecken und aussagekräftige Subskalen zu erstellen. Darüber hinaus sollte Cronbach's Alpha für einzelne Items, Unterskalen und die gesamte Skala berechnet werden, um die interne Konsistenz zu beurteilen. Wörter
500 von maximal 500 (Titel bis einschließlich Schlussfolgerungen)

Literatur

Guraya, S. Y. & Barr, H. (2018). The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung Journal Of Medical Sciences*, 34(3), 160-165. <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2017.12.009>
 MacDonald, C. J., Archibald, D., Trumpower, D. L., Casimiro, L., Cragg, B. & Jelley, W. (2010). Designing and Operationalizing a Toolkit of Bilingual Interprofessional Education Assessment Instruments. *Journal Of Research in Interprofessional Practice And Education*, 1(3). <https://doi.org/10.22230/jripe.2010v1n3a36>

**Florian Schimböck, MSc, MEd, DGKP**

ist Pflegewissenschaftler, Pflegepädagoge, diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, Praxisanleiter und Simulationsinstruktor in der Arbeitsgruppe Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Zuvor war er mehrere Jahre im Studiengang Pflegewissenschaft der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg in der Lehre sowie als Studiengangsleitung tätig. Seine Forschungsschwerpunkte umfassen Delir, Demenz, Simulation und E-Learning.

Niklas Schöffmann

Edukative Interventionen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei der Diagnose chronische Herzinsuffizienz

Hintergrund: Weltweit leben derzeit 64,3 Millionen Menschen mit der Erkrankung chronische Herzinsuffizienz. Neben der hohen Anzahl an Patient*innen stellt insbesondere die hohe Wiederaufnahmerate ins Krankenhaus eine Herausforderung dar. Diese liegt zwischen 20-25%. Eine hohe Re-Hospitalisierungsrate bedeutet mehr finanzielle, personelle und bauliche Ressourcen für die Behandlung. Als Ursachen für eine erneute Krankenhauswiederaufnahme gaben erkrankte Patient*innen unzureichendes Wissen über die Erkrankung und Angst, eine falsche Entscheidung z.B. bei der Salzzufuhr zu treffen, an. Ein weiterer Grund war der zu geringe Behandlungserfolg zu Beginn trotz Einhaltung der Therapiemaßnahmen. Dies führte bei den Patient*innen zu Hoffnungslosigkeit.

Ziel: Das Ziel dieser Arbeit ist es, die Auswirkungen und die Anwendungsmöglichkeiten von pflegerischer Patient*innenedukation zu ermitteln. Diesbezüglich werden die Fragestellungen „Wie kann gezielte Patient*innenedukation bei Patient*innen mit chronischer Herzinsuffizienz eingesetzt werden?“ und „Inwiefern können edukative Maßnahmen durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege die Wiederaufnahmerate ins Krankenhaus von Patient*innen mit chronischer Herzinsuffizienz beeinflussen?“ für die Literaturrecherche herangezogen.

Methodik: Zwischen November 2023 und Dezember 2023 wurden geeignete Studien in den Datenbanken CINAHL und MEDLINE mit den Suchbegriffen nurse-led education, readmission und chronic heart failure eruiert. Ein integratives Review wurde als Design ausgewählt. Insgesamt konnten

963 Treffer erzielt werden, wobei 13 Studien nach der Definierung von Ein- und Ausschlusskriterien und nach dem Bewertungsprozess für die Synthese herangezogen wurden. Die kritische Bewertung der Studien wurde anhand der Bewertungstools AMSTAR-2 und Hawker et al. durchgeführt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigten folgende pflegerische Anwendungsmöglichkeiten auf: Pflegerische Edukationsprogramme, Teach-back Methode, Hausbesuche und Telefongespräche durch Pflegekräfte, Pflegerisch geführte Herzinsuffizienzklinalik, Weitergabe von schriftlichen Informationsmaterial und Videoedukation bei der Diagnose chronische Herzinsuffizienz. Außerdem konnten vier Systematic Reviews positive Auswirkungen von pflegerischer Patient*innenedukation im Allgemeinen auf die Wiederaufnahmerate feststellen.

Schlussfolgerungen: Diese Bachelorarbeit zeigt, welche wichtige Rolle Pflegekräfte in der Behandlung von chronischer Herzinsuffizienz haben und wie effektiv pflegerische Patient*innenedukation ist. Die Wirksamkeit von einzelnen Interventionen wie die Teach-back Methode oder Hausbesuche müssen jedoch durch weitere Studien belegt werden, da diesbezüglich eine geringe Evidenz eruiert werden konnte.

Schlüsselwörter: pflegerische Patient*innenedukation, Wiederaufnahme ins Krankenhaus, chronische Herzinsuffizienz

Zwei Zentrale Quellen:

Son, Y.-J., Choi, J. & Lee, H.-J. (2020). Effectiveness of Nurse-Led Heart Failure SelfCare Education on Health Outcomes of Heart Failure Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186559>

Tian, C., Zhang, J., Rong, J., Ma, W. & Yang, H. (2023). Impact of nurse-led education on the prognosis of heart failure patients: A systematic review and meta-analysis. *International nursing review*, 1-9. <https://doi.org/10.1111/inr.12852>

Tanja Siegenthaler, Karin Thomas

Gesucht: Niederschwellige Angebote für den Einstieg in die Gesundheitsberufe – Förderung von sogenannten «Hilfspersonen»

Einleitung

Der Fachkräftemangel in der Pflege führt zu erheblichen Lücken in der Gesundheitsversorgung (Peter et al., 2021). Die Ressourcenknappheit in der Pflege führt dazu, dass die Personalbesetzung selten der Personalplanung entspricht (bis zu 50% Änderungen) und die erforderliche Anzahl Pflegefachpersonen kaum erfüllt ist, was Rationierung und Fokussierung auf prioritäre pflegerische Interventionen zur Folge hat. Lösungsstrategien konzentrieren sich auf den Einsatz digitaler Applikationen wie Telemedizin, die Implementierung neuer Technologien wie Robotik, die Steigerung der Ausbildungsabschlüsse, den Erhalt des Gesundheitspersonal und den kompetenzgerechten Personaleinsatz. Im Langzeit- und ambulanten Bereich wird der vermehrte Einsatz von angelernten Hilfskräften wie Pflegehelfende und Pflegenden Angehörige beobachtet (Hanke-Ebersoll, 2022), jedoch weisen diese eine jährliche Fluktuation von 55% auf.

Zielsetzung und Fragestellung

Der Fachkräftemangel in der Pflege führt zu Überlegungen, welche Massnahmen das Interesse/die Neugier möglicher Interessent*innen für den Pflegeberuf weckt. Ziel ist es solche Massnahmen zu beschreiben. Daraus ergibt sich folgende Fragestellung:

Welche Massnahmen sind nötig, um Pflegehelfenden für die höhere Qualifikation im Pflegebereich zu gewinnen, und welche Voraussetzungen müssen dafür geschaffen werden?

Methode

Um die Fragestellung zu beantworten, wurde im Zeitraum vom 16. Mai bis 30. Mai 2024 eine Literaturrecherche in den drei Datenbanken Cinahl, Medline (über Pubmed) und Web

of Science durchgeführt. Die Suche wurde auf Veröffentlichungen der letzten fünf Jahre beschränkt. Es wurden nur Volltexte in deutscher und englischer Sprache berücksichtigt. Zusätzlich wurde in Google Scholar nach grauer Literatur gesucht. Insgesamt wurden 32 Studien zu Massnahmen und Voraussetzungen für Pflegehelfende einbezogen.

Ergebnisse

Es wurden 32 Studien analysiert. Diese zeigen, dass die Herausforderungen in der professionellen Pflege dazu führen, dass sowohl in der Langzeitpflege als auch im ambulanten Bereich vermehrt auf Hilfspersonal, insbesondere Pflegehelfende, zurückgegriffen wird aber auch informelle Pflegenden, wie Pflegenden Angehörige. Personen-, arbeits-, organisations- und bildungsbezogene Massnahmen können einerseits Voraussetzungen schaffen, um Pflegehelfende langfristig für die Pflege zu gewinnen und sie andererseits für die Bildung und Weiterentwicklung im Beruf zu motivieren.

Schlussfolgerungen

Ein niederschwelliger Zugang für das Gesundheitssystem eröffnet Möglichkeiten Menschen für eine Karriere in der Pflege und Betreuung zu gewinnen. Gezielte Ansprachen, Mentoring-Programme und die Förderung von Vorbildern können auch jungen Männern den Einstieg erleichtern.

Da Pflegehelfende oft weder über die finanziellen noch organisatorischen Mittel verfügen, um sich zu qualifizieren, sind vielseitige Angebote gefragt. Flexible Arbeitsmodelle, wie Teilzeit oder Gleitzeit ermöglichen es den Pflegehelfenden, ihre beruflichen und privaten Verpflichtungen besser in Einklang zu bringen.

Pflegehelfende benötigen zudem Unterstützung sich in der Bildungssystematik zurecht zu finden, zum Beispiel in Form einer Karriereplanung durch Vorgesetzte oder Berufsberatung, um Möglichkeiten und Chancen zu erkennen, gegebenenfalls finanzielle Unterstützung oder Kinderbetreuung zu organisieren. Dies erhöht die Arbeitszufriedenheit und fördert die Bindung an die Institution sowie die Entwicklung hin zu qualifizierten Pflegekräften.

Empfehlungen für die Praxis umfasst die Bildungsmöglichkeiten für Interessierte mit familiären Verpflichtungen und Unterstützung bei der Karriereplanung. Für die Forschung wird die Weiterentwicklung des beruflichen Werdegangs in Praxis und Bildung für Pflegeberufe empfohlen.

Literaturverzeichnis

Hanke-Ebersoll, M. (2022). Fachkräftemangel in der Pflege? Beschreibungsansätze aus der Perspektive der Alternativen Wirtschaftstheorie (AWT). In R. Grinblat, D. Etterer, & P. Plugmann (Hrsg.), Innovationen im Gesundheitswesen: Rechtliche und ökonomische Rahmenbedingungen und Potentiale (S. 213-234). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-33801-5_13

Peter, K. A., Halfens, R. J. G., Hahn, S., & Schols, J. M. G. A. (2021). Factors associated with work-private life conflict and leadership qualities among line managers of health professionals in Swiss acute and rehabilitation hospitals – a cross-sectional study. BMC Health Services Research, 21(1), 81. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06092-1>

Ana Toromanova, Martin Fangmeyer, Irma Klerings, Camilla Neu-bauer

Isolation im Krankenhaus aus der Perspektive von Patient*innen mit infektiösen Erregern. Ein qualitativer Rapid Review

Hintergrund/Fragestellung

Isolierte Patientinnen im Krankenhaus sind ein alltägliches Bild. Die räumliche Isolierung zielt darauf ab, gefährdete Patientinnen vor infektiösen Mikroorganismen zu schützen (passive Isolation) und die Weiterverbreitung infektiöser Erreger zu verhindern (aktive Isolation). Die aktive Isolation kann negative Folgen wie Stürze, Dekubitus, Depressionen sowie Angst und Wut mit sich bringen, die das Wohlbefinden und den Gesundheitszustand beeinträchtigen. Ein vertiefter Einblick in die Erlebniswelt von Menschen mit Infektionskrankheiten, die isoliert untergebracht sind, kann dazu beitragen, die Belastungen und Bedürfnisse der Patient*innen besser zu verstehen und geeignete Maßnahmen zur Minderung negativer Folgen zu ergreifen. Die Fragestellung der Evidenzsynthese lautet: Wie erleben Personen mit infektiösen Erregern die aktive Isolation im Krankenhaus?

Methodik

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine beschleunigte qualitative Evidenzsynthese (Rapid Review) gemäß Cochrane Guidance erstellt. Eine Informationsspezialistin führte am 5. Oktober 2023 eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken CINAHL, Ovid Medline®, JBI - EBP Database und Epistemonikos durch. Ergänzend wurden Referenzlisten gescreent und eine Pubmed-Similar-Articles-Recherche durchgeführt. Eingeschlossen wurden qualitative Evidenzsynthesen, qualitative Studien und Mixed-Methods-Studien in deutscher oder englischer Sprache, die die Erfahrungen und Einstellungen von Erwachsenen mit Infektionserregern zur aktiven Isolierung im Krankenhaus untersuchen. Die Studienergebnisse wurden mit der Best-Fit-

Framework-Methode auf der Grundlage des Frameworks für qualitative Evidenzsynthesen von Healthcare Improvement Scotland synthetisiert.

Ergebnisse

Die Literaturrecherche ergab 2591 Treffer, von denen 44 den Auswahlkriterien entsprachen und für die Stichprobenziehung genutzt wurden. Insgesamt wurden 13 Studien zusammengefasst, die die Erfahrungen von hospitalisierten Erwachsenen mit infektiösen Erregern oder der aktiven Isolation untersuchten. Die Studien umfassten eine bis 20 Personen im Alter von 19 bis 90 Jahren aus Australien, Großbritannien, Kanada, Neuseeland, Südkorea, Spanien und Schweden. Die Isolationsdauer reichte von drei bis 90 Tage.

Die Wahrnehmung der aktiven Isolation variierte. Einige Betroffene empfanden die Maßnahmen als Bestrafung, andere schätzten die Privatsphäre eines Einzelzimmers oder die Zeit zum Nachdenken. Die Patientinnen berichteten sowohl von positiven als auch von negativen Gefühlen, wobei Einsamkeit dominierte. Zudem fühlten sich manche Patientinnen durch die Isolation und das Verhalten des Gesundheitspersonals diskriminiert, beklagten einen Mangel an Information und sozialer Interaktion und fühlten sich im Vergleich zu nicht isolierten Patient*innen oft vernachlässigt.

Schlussfolgerungen

Die Evidenzsynthese zeigt, dass die aktive Isolation im Krankenhaus für einen Großteil der Betroffenen eine große Herausforderung darstellt und mit vielen psychischen Belastungen und Stress verbunden ist. Ausreichendes Wissen über bzw. Verständnis für die Infektionskrankheit und

die erforderlichen Maßnahmen hilft den Betroffenen, die Isolation zu akzeptieren. Isolierte Patient*innen möchten als gleichermaßen würdige Menschen angesehen und behandelt werden.

Interessenkonflikte

Der Rapid Review wurde vom Evidenzbasierten Informationszentrum für Pflegende durchgeführt, finanziert durch den Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfond.

Literaturangaben

Toromanova A., Fangmeyer M., Klerings I., Neubauer C., Wie erleben Personen mit infektiösen Erregern die aktive Isolation im Krankenhaus? Rapid Review. Evidenzbasiertes Informationszentrum für Pflegende; Mai 2024. DOI: <https://doi.org/10.48341/9h2t-y816>

Caroline Weber & Philip Dominik Helbling

Evidenz silberhaltiger Wundauflagen in der Behandlung infizierter Wunden bei Erwachsenen

Hintergrund: Die antimikrobiellen Eigenschaften von Silber sind seit der Antike bekannt und wurden auch in «In-Vitro» Untersuchungen belegt. Heute sind auf dem Markt viele silberhaltige Wundauflagen vorhanden, welche die antimikrobiellen Eigenschaften für die Therapie und Prävention in der Behandlung unterschiedlicher Wundarten nutzbar machen. Dabei ist jedoch häufig unklar, ob eine wissenschaftliche Evidenz für die Verwendung dieser Wundauflagen vorliegt oder nicht. Bei einer Wunde handelt es sich um eine Durchtrennung verschiedener Gewebsschichten, was zu einem Verlust der verschiedenen Hautfunktionen, wie etwa der Barrierefunktion, führt. Durch diese Eintrittspforten können Bakterien in den Körper eindringen und zu Infektion führen. Dabei stellen silberhaltige Wundauflagen eine Möglichkeit dar, Wunden zu versorgen, um Infektionen präventiv zu verhindern oder zu therapieren.

Ziel: Das Ziel dieser Literaturrecherche ist es, die aktuelle Evidenz bezüglich der Verwendung von silberhaltigen Wundauflagen in der Therapie infizierter akuter Wunden bei Erwachsenen in der ambulanten und stationären Wundbehandlung zu überprüfen.

Methode: Für diese Arbeit wurde eine Literaturrecherche in vier Datenbanken (PubMed, CINAHL, Cochrane Library, Web Of Science) anhand vordefinierter Schlagworte sowie Ein- und Ausschlusskriterien durchgeführt. Die gefundene Literatur wurde durch die Autorenschaft geprüft und mittels gemeinsamen Beschlusses der Autorin und des Autors eingeschlossen. Die eingeschlossene Literatur wurde anhand von Checklisten auf ihre Qualität hin geprüft, analysiert und mittels einer Synthese zusammengefasst.

Ergebnisse: Es konnten acht Studien in diese Arbeit eingeschlossen werden. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass silberhaltige Wundauflagen bezüglich der Infektionsrate, Zufriedenheit, Tragedauer und Wechselintervall, Wundheilung, Re-Operations-Rate und Kosten den nicht silberhaltigen Wundauflagen überlegen sind. Signifikant Ergebnisse liegen dabei für die Reduktion der postoperativen Wundinfektionen, die Zufriedenheit, die Tragedauer und das Wechselintervall sowie die Kostenreduktion vor. Zwei der eingeschlossenen Studien zeigen jedoch auch eine nicht signifikante Verschlechterung durch die Verwendung silberhaltiger Wundauflagen in Bezug auf die Infektionsrate. Die Erkenntnisse dieser Arbeit decken sich mit weiterer vorhandener Literatur und systematischen Reviews, welche die Verwendung silberhaltiger Wundauflagen in der Prävention von Wundinfektionen empfehlen.

Schlussfolgerung: Auf Grundlage der gefundenen und ausgewerteten Literatur sind silberhaltige Wundauflagen in der Prävention von Wundinfektionen den nicht silberhaltigen Wundauflagen überlegen. Weiter steigern sie die Zufriedenheit, weisen eine längere Tragedauer und seltenere Wechsel auf und haben eine positive Kostenbilanz. Entsprechend kann die Verwendung in der Prävention von Wundinfekten bei Erwachsenen empfohlen werden. Es bedarf jedoch noch weiterer Forschung, welche die Effekte in der Infekt-Therapie genauer untersucht.
Schlüsselwörter: silver, dressing, wound care, prevention, treatment, surgical site infection (SSI), adult

Caroline Weber

schloss im Juli 2023 das Bachelorstudium Pflege an der Berner Fachhochschule in der Schweiz ab. Seit dem September 2023 arbeitet sie als Dipl. Pflegefachfrau in der Hirslanden Klinik Birshof in Münchenstein (Schweiz). Ab dem September 2024 wird sie als Pflegeexpertin in der gleichen Klinik arbeiten.

Philip Dominik Helbling

studierte an der Berner Fachhochschule Pflege. Zurzeit befindet er sich im letzten Praktikum, im Universitätsspital Basel, um den Titel Bachelor of Science in Pflege zu erreichen. In einem früheren Praktikum während dem Studium befasste er sich mit dem Thema Wundmanagement auf einer Bettenstation für Plastische Chirurgie im Universitätsspital Basel.

Marlene Werner, Katharina Heimerl, Sabine Pleschberger

Im Spannungsfeld zwischen Sterbewünschen und assistiertem Suizid. Eine qualitative Studie zu Pflegenden in der stationären Langzeitpflege

Hintergrund: Alte Menschen am Lebensende äußern oft den Wunsch bald sterben zu können. Dieser Wunsch kann in vielen Abstufungen und Ausprägungen auftreten. Den eigenen Tod mit Hilfe Dritter zu beschleunigen, ist in Österreich durch das Sterbeverfügungsgesetz zu einer Option geworden. Dies weist auf neue gesamtgesellschaftliche Entwicklungen hin, die auch den Pflegeberuf betreffen. Über die Situation der Pflegenden in Langzeitpflegeeinrichtungen, im ersten Jahr nach der Legalisierung des assistierten Suizids in Österreich ist wenig bekannt.

Ziel: Das Ziel dieser Studie ist es die Perspektive von Pflegenden auf Sterbewünsche älterer Menschen zu erforschen sowie vor diesem Hintergrund die Situation in Langzeitpflegeeinrichtungen im ersten Jahr nach der Legalisierung des assistierten Suizids abzubilden.

Methodik: Es wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Die Datenerhebung erfolgte im ersten Jahr nach der Legalisierung des assistierten Suizids. Es wurden problemzentrierte Interviews mit zehn Pflegepersonen aus stationären Langzeitpflegeeinrichtungen geführt. Die Teilnehmenden wurden aus zwei unterschiedlichen Trägerorganisationen rekrutiert. Die Daten wurden mittels thematischer Analyse ausgewertet.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass Pflegende im Umgang mit Sterbewünschen klare berufliche Rollen und Aufgaben erkennen. Beim assistierten Suizid jedoch geraten sie oft in Widersprüche und Unsicherheiten. Drei Hauptthemen wurden identifiziert: (1) der Blick auf die Betroffenen, (2) Kommunikation als Ressource und Hindernis, und (3) die Rolle der Pflege.

Schlussfolgerung: Die Studie zeigt, dass Pflegende in der Langzeitpflege hohe Kompetenzen haben, um Sterbewünsche alter Menschen differenziert zu betrachten und einzuschätzen, allerdings haben zum Zeitpunkt der Studie die gesetzlichen Vorgaben zum assistierten Suizid Fragen aufgeworfen und Verunsicherung ausgelöst. Daraus resultiert Verantwortung von Organisationen gegenüber ihren Mitarbeitenden entsprechende Rahmenbedingungen, wie genügend Zeit für Gespräche, Räume der Auseinandersetzungen, aber auch Handlungsrichtlinien bereitzustellen.

Lukas Wohofsky, Daniela Krainer, Katrin Paldán

TeleCareHub:

Plattform zur Unterstützung von pflegenden und betreuenden Angehörigen von Menschen mit Demenz

Hintergrund

Ein großer Teil der Pflegearbeit in Österreich wird von informellen Betreuungs- und Pflegepersonen, oftmals Angehörigen, übernommen. Die informelle Pflege ist mit vielen physischen und psychosozialen Belastungen verbunden. Insbesondere Demenz stellt aufgrund des degenerativen Krankheitsverlaufs mit vielschichtigem Pflegebedarf eine große Herausforderung dar. Hier ist eine frühzeitige Auseinandersetzung mit der Betreuungssituation, gute Vernetzung mit Hilfsdiensten sowie adäquate Informationsbereitstellung von entscheidender Bedeutung. Die Österreichische Alzheimergesellschaft rechnet bis 2050 mit einem Anstieg von derzeit 100.000 auf 230.000 Österreicher*innen mit einer demenziellen Erkrankung.

Ziel

Das österreichische Leitprojekt TeleCareHub zielt darauf ab, eine digitale Plattform zur Unterstützung, Vernetzung, Informationsbereitstellung für die informellen Betreuungs- und Pflegepersonen von Menschen mit (beginnender) Demenz zu entwickeln. Diese Plattform soll zur Verringerung der Belastung der Angehörigen, zur Verbesserung ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität und dadurch zu einer längeren Betreuung und Pflege der Menschen mit Demenz zuhause beitragen.

Methodik

Die Entwicklung und Umsetzung der TeleCareHub Plattform folgt einer konsequenten Nutzer*inneneinbindung anhand des Human Centered Design Ansatzes (ISO 9241-210:2019, 2019). Die Auswahl der TeleCareHub Services erfolgte nach einer Anforderungsanalyse mit quantitativen und qualitativen Methoden mittels Fragebögen, Workshops und

Interviews.

In Co-Creation Workshops mit verschiedenen Expert*innen aus der Demenz-Versorgung wurde der erste Prototyp der Plattform diskutiert. Bei den Workshops wurden für alle Services Stationen aufgebaut, an denen die Teilnehmenden Feedback zu den Services gaben. In Kleingruppen wurden dabei die Stärken und Potentiale sowie die Schwächen und Risiken je Service diskutiert. Abschließend wurden die Services nach deren Relevanz bewertet.

Ergebnisse

Aus der Anforderungsanalyse wurden sieben Services mit einer erwarteten hohen Nützlichkeit definiert: Wissen Kompakt, Lern- und Schulungsangebote; Chat-Beratung; Video-Beratung; Belastungs-Check; Alltagsanalyse; Begleitete Selbsthilfegruppe (Paldán et al., 2024).

Wissen Kompakt ist eine Online Bibliothek mit validen Informationen rund um das Thema Demenz, von Grundlagenwissen über die Alltagsgestaltung und Integration von Assistenzsystemen bis hin zu regionalen Versorgungsangeboten. Die Lern- und Schulungsangeboten basieren auf iSupport der WHO, wo in fünf Modulen Wissen zu Demenz und der Betreuung zuhause vermittelt wird. Die Chat- und Video-Beratung verbinden mit Expert*innen und ermöglichen eine ortsunabhängige Beratung. Der Belastungs-Check in Form eines Online Self-Assessments soll Überlastungen frühzeitig erkennen und entsprechende entgegenwirkende Maßnahmen empfehlen. Die Alltagsanalyse bietet die Möglichkeit mittels Sensorik im Wohnraum Abweichungen vom Alltagsverhalten zu erkennen, um so die Sicherheit zu erhöhen. Die begleitete Selbsthilfegruppe legt das bewährte Konzept in einen virtuellen Raum um. Weiters wird ein Konzept für ein

Verzeichnis erstellt, um qualitätsgeprüfte digitale Anwendungen zu listen.

An den Co-Creation Workshops nahmen insgesamt 38 Expert*innen teil. Als Services mit dem größten Potential gingen die Video-Beratung und die Lern- und Schulungsangebote hervor. Es zeigte sich durch alle Services hinweg die Wichtigkeit einer leichten Zugänglichkeit und guten Usability der Services. Dadurch kann die Akzeptanz in der Zielgruppe der pflegenden und betreuenden Angehörigen gewährleistet werden. Von entscheidender Bedeutung ist weiters die Bündelung der Services auf einer Plattform.

Schlussfolgerungen

Erste Ergebnisse aus dem Co-Creation Prozess haben das Potential der TeleCareHub Services aufgezeigt. Um eine Abschließende Aussage über die Wirksamkeit, Umsetzbarkeit und Akzeptanz der Services treffen zu können werden diese in einem Pilottest in 300 Haushalten getestet.

Referenzen

ISO 9241-210:2019. (2019). Ergonomics of human-system interaction—Part 210: Human-centred design for interactive systems.
 Paldán, K., Eppler, J., Krainer, D., Wohofsky, L., & Rieser, H. (2024). TeleCareHub – Nutzer:innen-zentrierte Entwicklung von Telecare-Services in Österreich. TeleCareHub: Digitale Services für die Pflege und Betreuung zu Hause. Beiträge zum Usability Day XXII. 26. Juni, 2024. Dornbirn, Österreich. <https://doi.org/10.25924/opus-5381>



Lukas Wohofsky, BSc MSc

Lukas Wohofsky ist Senior Researcher und Lecturer an der FH Kärnten. In seinem Grundberuf war er als Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger in der Hauskrankenpflege tätig und widmet sich in der Forschung der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Als Co-Lead der Forschungsgruppe ENABLE für Gesundheit, Pflege und Inklusion beschäftigt er sich mit Methodiken der partizipativen Forschung unter anderem mit Assistiven Technologien und eHealth Anwendungen.

Impressum

Herausgeberin, Medieninhaberin und Verlegerin: Medical Update, Marketing & Media GmbH, Baumeistergasse 32/5/1, 1160 Wien, T: +43.1.897 21 10, www.medical-update.net. Anzeigenpräsentanz: Medical Update, Marketing & Media GmbH. Anzeigenverwaltung und -koordination; Claudia Kastner-Roth, claudia.kastner-roth@medical-update.net. Art Director: Digitales Handwerk, office@digitales-handwerk.at. Banverbindung: Erste Bank, BLZ 20111, Kontonummer: 283 264 100 00, Verlags- und Erscheinungsort: Wien. Redaktionelle Leitung: Svenja Muhr pflagekongress@pflagenetz.at Anschrift: Medical Update, Marketing & Media GmbH, Baumeistergasse 32/5/1, 1160 Wien.

Die Beiträge sind die persönliche und wissenschaftliche Meinung der Verfasser/innen und müssen nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Sie fallen in den persönlichen Verantwortungsbereich der Verfasserinnen und Verfasser.

Genderformulierung, Zitierweise, Aufbau der Abstracts sowie Schreibweise gemäß der neuen deutschen Rechtschreibung (des jeweiligen Landes) obliegt den jeweiligen Autorinnen und Autoren.

Gekennzeichnete Beiträge (AD) sowie Supplements sind entgeltliche Einschaltungen gemäß § 26 des Mediengesetzes. Die darin enthaltenen Angaben und Aussagen liegen in der Verantwortung der jeweiligen Auftraggeber/innen. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur mit Quellenangabe und schriftlicher Genehmigung.



pflege kongress 25

— ein beruf - viele welten —

27. und 28. november 2025
austria center vienna



27. und 28. november 2025



ort

Austria Center Vienna
Bruno-Kreisky-Platz 1
1220 Wien
www.acv.at



kongressgebühr

Euro 295,- (2-Tages-Ticket)
Euro 190,- (1-Tages-Ticket)
Euro 75,- (2-Tages-Ticket Auszubildende/Studierende)



info & anmeldung

w: www.pflegekongress.at
m: pflegekongress@pflegenetz.at
t: +43 1 897 21 10

Folgen Sie uns auf:



www.pflegekongress.at

