



pflegekongress18
29. und 30.11.2018 | austria center vienna

pflege:entwicklung:pflügen

Abstractband

VERANSTALTER/INNEN



Caritas

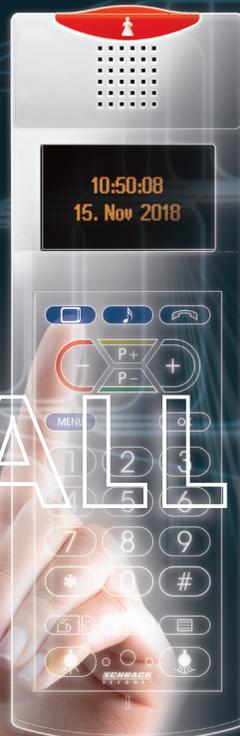


volkshilfe.



ALL IN ONE ONE FOR ALL

Notruf
Station - B
Zimmer 4.09



VISOCALL IP: Ein System – viele Funktionen.

Pflege, Information, Service, Organisation und Abrechnung – alles zusammengefasst auf einer gemeinsamen Plattform. Das ermöglicht nicht nur mehr Komfort für Patienten, sondern auch effizienteres Arbeiten und eine enorme Entlastung für das Personal.

SCHRACK SECONET AG, A-1120 Wien, Eibesbrunnergasse 18, Tel. +43 1 81157, www.schrack-seconet.com.

VISOCALL IP

SCHRACK
SECONET

Studieren an der Donau-Universität Krems

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger müssen heute über ein umfassendes fachliches Begründungs-, Handlungs- und Reflexionswissen verfügen. Wir unterstützen Sie nicht nur bei der Aneignung dieses Wissens, Sie vertiefen und erweitern überdies Ihre Kompetenzen in einem Spezialgebiet der Gesundheits- und Krankenpflege.

- > Advanced Nursing Practice (Master of Science)
- > Gesundheits- und Pflegepädagogik (Master of Science)
- > Gesundheits- und Pflegeberatung
- > Komplementäre Gesundheitspflege
- > Kontinenz- und Stomaberatung
- > Pflegemanagement (Master of Science)
- > Praxisanleitung/Mentoring im Gesundheitswesen
- > Wundmanagement
- > Wund-, Kontinenz- und Stomapflege

Die Universitätslehrgänge sind durch ihre Durchlässigkeit charakterisiert und werden in mehreren in sich abgeschlossenen Studienabschnitten berufsbegleitend und blockweise durchgeführt. Des Weiteren sind sie entweder gemäß der GuK-Lehr- und Führungsaufgaben-Verordnung oder der GuK-Weiterbildungs-Verordnung in Österreich akkreditiert.

Wenn Sie Interesse an mehr Information haben, dann rufen Sie uns einfach an.
Wir beraten Sie gerne!

Donau-Universität Krems. Die Universität für Weiterbildung.
elisabeth.samija@donau-uni.ac.at | Tel. +43 (0)2732 893-2644

www.donau-uni.ac.at/pflegewissenschaft





Foto: Hilfswerk Österreich/Suzy Stockl



neucomed

Patientenwaschkonzepte

DYMACARE®
Tägliche Pflege

DAS NEUE WASCHKONZEPT EFFIZIENZ- UND QUALITÄTSSTEIGERUNG IN DER PFLEGE

- Umfangreiches Konzept zur Pflegerleichterung, Zeitersparnis und Hygieneverbesserung zum Wohlbefinden der Patienten
- Antibakterielle Produkte zur Keimreduzierung bei MRE, MRSA, VRE, ESBL und Acinetobacter Baumanni
- Bestens geeignet für Patienten mit empfindlicher Haut
- Ohne Parabene, Lanolin, Alkohol, Methylisothiazolinone (MI), Methylchloroisothiazolinone (MCI)
- Nachspülen und Abtrocknen nicht notwendig – extreme Zeitersparnis
- Latexfreie Kopfwashhauben, abspülen nicht notwendig

Wir suchen die Besten! Mobile Dienste im Hilfswerk

Arbeiten bei der Nummer 1

Als Marktführer in der Pflege zu Hause bietet das Hilfswerk sichere Arbeitsplätze für Pflegekräfte und Heimhilfen in allen Regionen Österreichs. Entscheiden Sie sich für die zahlreichen Vorteile mobiler Dienste und kommen Sie zu uns ins Team. Wir freuen uns auf Sie!

Die „Königsklasse“ der Pflege

- **Eigenverantwortlich arbeiten**
- **Wirksam werden in einer Arbeit mit Sinn**
- **Menschen mitten im Leben begleiten**
- **Weiterlernen in einem Beruf mit Zukunft**
- **Arbeit in der Region**
- **Flexibilität bewahren**



FEUCHTE EINMALWASCHTÜCHER
parfümfrei / leicht parfümiert / antibakteriell / Aloe Vera
Große, weiche Feuchttücher für die sanfte Ganzkörperwaschung

FEUCHTE WASHHANDSCHUHE
parfümfrei / antibakteriell / Aloe Vera
Genoppte Washhandschuhe für eine gründliche und schonende Reinigung der Haut und Anregung der Durchblutung

FEUCHTE KOPFWASCHHAUBEN
parfümiert / antibakteriell
Reinigt und pflegt Haar und Kopfhaut in einem Vorgang ohne Abspülen

FEUCHTE TÜCHER FÜR DIE INKONTINENZPFLEGE
mit 3% Dimeticon
Reinigung – Pflege – Schutz in einem Arbeitsgang
Zum Aufbau einer transparenten, atmungsaktiven Barriere

VORBEUGEN IST BESSER ALS HEILEN

Auf Kundenwunsch können bei größeren Abnahmemengen Inhaltsstoffe individuell geändert und angepasst werden

RUFEN SIE UNS AN ODER KONTAKTIEREN SIE UNS PER E-MAIL

Wir suchen: DGKP
PFA/PA
Heimhilfe

Aktuelle Jobangebote unter:
www.hilfswerk.at/jobs



CareCenter hat die Lösung für:

- Verwaltung
- Verrechnung
- Bettenplanung
- Dokumentation
(Pflege, Medizin, Therapie, Betreuung)
- Mobile Dokumentation
- Ressourcenmanagement
- Dienstplanung



Das Wunder Wundheilung: 10 Jahre octenilin® Wundgel



Das Heilen von Wunden beschäftigt die Menschheit schon seit der Antike. All jenen, die beruflich mit chronischen Wunden konfrontiert sind, ist natürlich bewusst, dass sich die Heilung der Haut als viel komplizierter darstellt, als ein „einfaches“ Verschließen des Defekts. Da Wunden verschiedene Ursachen haben und auch unterschiedliche Schweregrade aufweisen, hat sich im Lauf der Zeit – und auch regional sehr unterschiedlich – eine Vielzahl an Therapieoptionen etabliert. Heute steht der Anwender buchstäblich vor der Qual der Wahl: Welches Produkt zur Wundtherapie ist nun optimal?

Moderne Wundversorgung

Der klinische Einsatz diverser Hydrogele, die sogenannte feuchte Wundbehandlung, wird heute als state-of-the-art gesehen, da diese jedenfalls die Epithelialisierung und damit die Wundheilung begünstigt. Aus vielen rezenten wissenschaftlichen Studien ist darüber hinaus bekannt, dass diverse Zelltypen und unterschiedliche regulatorische Botenstoffe, wie Wachstumsfaktoren, Cytokine und Chemokine, aber auch Komponenten der extrazellulären Matrix, in den faszinierenden Heilungsprozess involviert sind.

Chronische Wunden oder auch hypertrophe Narben sind oftmals auf fehlende oder übermäßige Einwirkungen dieser Faktoren zurückzuführen. Dabei scheint eine kürzere Entzündungsphase einen positiven Einfluss auf das entstehende Narbengewebe zu haben. Genau dieser Effekt wurde aktuell von zwei österreichischen Kliniken unter Anwendung von octenilin® Wundgel (Inhaltsstoff: Octenidin) nachgewiesen.

Entzündungshemmende Eigenschaften und verbesserte Narbenqualität

Nach Anwendung von octenilin® Wundgel wurde eine Inhibition von Interleukin-8 (IL-8) sowie Interleukin-33 (IL-33) in Wunden menschlicher Haut-Explantate festgestellt. Dies weist auf einen entzündungshemmenden Effekt während der Heilungsphase hin (1). Hypertrophe Narben und Keloide stellen für die Patienten nicht nur ein kosmetisches Problem dar, sondern bedeuten auch funktionelle Einschränkungen und Schmerzen. Daher ist es zielführend, dieses unerwünschte Narbengewebe zu vermeiden und bereits während der Wundversorgung auf die entsprechende Therapiewahl zu achten.

In einer klinischen Studie konnte in einem intra-individuellen Ansatz (d. h. eine Seite der Wunde wurde mit octenilin® Wundgel behandelt, die andere Seite desselben Patienten mit der Standardtherapie mittels Steristrip®) gezeigt werden, dass die Patienten wesentlich von dem octenilin® Wundgel profitiert haben, wenn es unmittelbar postoperativ angewendet wurde (2).

Kosteneffizienz

Auch bei der Therapie der chronischen Wunde zeigte sich in einer weiteren Studie die klare Überlegenheit des octenilin® Wundgels im direkten Vergleich mit anderen (teilweise silber-



© andriano_cz/Getty Images/Stock

beschichteten) modernen Wundaufgaben. Neben einer wesentlichen Verkürzung der Therapiedauer war der Einsatz des octenilin® Wundgels auch die kosteneffizienteste Behandlungsmethode bei venösen Beinulcera (3).

Octenidin-basierte Produkte ideal miteinander kombinierbar

Durch den Einsatz desselben Inhaltsstoffes ist das octenilin® Wundgel optimal mit dem Antiseptikum octenisept® bzw. der octenilin® Wundspüllösung kombinierbar. Unerwünschte Wechselwirkungen der Produkte sind dabei ausgeschlossen.

Literatur:

1. Nikolić et al 2018
2. Matiassek et al 2018
3. Hämmerle & Strohal 2014

Schülke & Mayr GmbH, 1070 Wien



Besuchen Sie uns!

Donnerstag, 29.11.2018

pflegekongress18

Austria Center Vienna, Raum M1, 11:30–12:30 Uhr

■ Symposium: 10 Jahre octenilin® Wundgel; Neues aus der Wundheilung zum Jubiläum (Dr. Christoph Klaus)

kongressprogramm

pflege:entwicklung:pflegen



pflegekongress18

29. und 30.11.2018 | austria center vienna

📍 🕒 **Donnerstag, 29. November 2018**

eröffnung

E	09:30 – 10:00	Eröffnung (Manfred Pallinger, A, Mercedes Echerer, A, Bernd Wachter, A, Claudia Kastner-Roth, A)
	10:00 – 10:30	Das kann ja heiter werden! Lachyoga als Beitrag zur Selbstfürsorge (Sepp Fennes, A)
	10:30 – 11:30	Entwicklungspotenzial der Pflege im 21. Jahrhundert: Gesellschaftliche Anforderungen an die Pflege (Regula Lüthi, CH)

podium

E1	16:30 – 18:00	pflege:entwicklung:pflegen (Renate Bittermann, A, Lydia Gromer, A, Kerstin Schmölder, CH, Heike Schönbacher, A, Bernd Wachter, A, Andrea Westkamm, D, moderiert von Harald Stefan, A)
----	---------------	--

motto.pflege:entwicklung:pflegen

E1	12:30 – 13:30	„Nursing Responsibility“ – die Antwort der Pflege auf die Herausforderungen der Zukunft (Rainer Gerckens, D)
	13:30 – 14:30	Gesundheitspolitische Rolle der Gesundheits- und Krankenpflege (Ursula Frohner, A)
	14:30 – 15:30	Macht Politik Angst oder Angst Politik? (Rudolf Hundstorfer, A)
	15:30 – 16:00	Die Situation pflegender Angehöriger in Österreich. Quantitative Ergebnisse aus der Angehörigenstudie 2018 im Auftrag des BMASGK (Martin Nagl-Cupal, A)
	16:00 – 16:30	Gelingendes Leben mit Pflegestufe 6? Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim trifft auf Professionalität in der Pflege. Wohin entwickeln wir uns? (Heike Schönbacher, A, Wolfgang Schwab, A)
E2	12:30 – 13:30	Community Health Nursing: Rolle der Pflege in der Primärversorgung – internationale Perspektiven (Doris Schaeffer, D)
	13:30 – 14:30	Community Health Nursing in Deutschland – Rolle der Pflege in der Primärversorgung (Andrea Westkamm, D)
	14:30 – 15:30	Integration von Flüchtlingen mit einer Pflegefachausbildung im Heimatland in ein Pflege- und Betreuungsteam (Iris Lipp, CH)
	15:30 – 16:30	„Pilotprojekt“ Persönliche Assistenz Salzburg (Thomas Thöny, A)

komplementäre.pflege

F1	11:30 – 12:30	Naturheilkundliche Pflege im Krankenhaus für Naturheilweisen in München (Barbara Prinz, D)
	12:30 – 13:30	KomplementärTherapie: ein anerkannter Beruf in der Schweiz – Herausforderung und Chance am Beispiel der Cranio-Sacral-Therapie (Bruno Kapfer, CH)
	13:30 – 14:30	Diskussion: Rechtliche Möglichkeiten und finanzielle Vergütung komplementärer Pflegemethoden (Romana Fabian, A, Heidi Ploner-Grißmann, A, Michael Halmich, A, Barbara Prinz, D)
	14:30 – 15:00	Body Building fürs Gehirn: „Riechtraining mit natürlichen Düften“ aus Sicht der Aromapflege (Evelyn Deutsch-Grasl, A)
	15:00 – 15:30	Therapeutic Touch und Dialog bei onkologisch erkrankten Menschen mit dem multidimensionalen Phänomen Fatigue im häuslichen Setting (Heidi Ploner-Grißmann, A)
	15:30 – 16:30	Integrative Onkologie (Marcela Winkler, D)

klima.pflege

F2	11:30 – 12:30	Gesundheitsrisiko Klimawandel: Wie schlimm wird es wirklich werden? (Hans-Peter Hutter, A)
	12:30 – 13:30	Klimawandel und Hitzebelastung – Herausforderungen im Bereich der Pflege (Christian Pollhammer, A)
	13:30 – 14:30	„Bei Hitze wird alles noch schwieriger“: Klimawandel und Pharmakotherapie in der Langzeitpflege (Henny Annette Grewe, D)
	14:30 – 15:30	Klimawandel, sich veränderndes Allergiepotezial und die damit verbundenen Herausforderungen für Pflegepersonen (Uwe Berger, A)
	15:30 – 16:30	Klimawandel und neue Infektionskrankheiten: Tätigkeitsfelder für Pflegepersonen? (Alexander Indra, A)

bildung.qualification

N1	11:30 – 12:30	Optimierter Wissenstransfer zwischen Theorie und Praxis – Beispiele aus dem Schweizer System (Kerstin Schmölder, CH)
	12:30 – 13:30	Ein Mustercurriculum Kommunikation für die Pflegeausbildung (Sabine Muths, D, Sebastian Partsch, D)
	13:30 – 14:30	Praxisanleitung im Vergleich Österreich – Dänemark (Wolfgang Kuttner, A)
	14:30 – 15:30	Praktikum in der mobilen Pflege mit „Win-Win“-Ergebnis (Gisela Ambrosch, A)
	15:30 – 16:30	„Quo Vadis Wissen(schaft)“ – Die Bedeutung der Pflegewissenschaft im beruflichen Kontext (Christine Gassler, A, Stefan Ivancsics, A)

praxis.demenz

N2	11:30 – 12:30	Die standardisierte Erfassung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz – Möglichkeiten und Grenzen (Martin Dichter, D)
	12:30 – 13:30	„Wie war noch mal Ihr Name???“ Das ganzheitliche Phänomen der Demenz (Roland Nagel, A)
	13:30 – 14:30	VERGESSEN und VERKAUFT – Erfahrungen und Handlungsstrategien im Umgang mit DemenzpatientInnen in der Langzeitpflege (Stefan Tautz, A)
	14:30 – 15:30	Vorbereitung auf einen möglichen Vermisstenfall (Gerhard Brunner, A, Stefan Mayer, A)
	15:30 – 16:30	GEMEINSAM.SICHER für Menschen mit Demenz (Michael Gobold, A, Rudolf Moser, A)

gesponserter.beitrag

M1	11:30 – 12:30	10 Jahre octenilin® Wundgel: Neues aus der Wundheilung zum Jubiläum, Schülke & Mayr GmbH (Christoph Klaus, A)
	12:45 – 13:45	EBSCO Health: Praxisnahe und evidenzbasierte Inhalte für die Pflege - powered by CINAHL, EBSCO Information Services GmbH (Katharina Bewer, A, Sonja Divis, A)
	14:00 – 15:00	LEBEN in der Pflege - durch digitale Prozesse optimierbar!? Theorie und Praxis!, CareCenter Software GmbH (Karl Blausteiner, A, Herwig Loidl, A)
	15:15 – 16:15	Depot-Behandlung bei PatientInnen mit Schizophrenie und Erfahrungen mit Aripiprazol Depot, Lundbeck Austria GmbH (Olaf Dackow, A)

gesponserter.beitrag

M2	11:30 – 12:00	Was gibt's da zu lachen - Clownerie bei pflegebedürftigen von Demenz betroffenen Menschen, Arjo Austria GmbH (Martina Haslhofer, A)
	12:00 – 12:30	Dement aber nicht bescheuert, Arjo Austria GmbH (Gabriela Hackl, A)
	12:45 – 13:45	Besonderheiten in der Schmerztherapie in der Geriatrie. Aus der Sicht des Schmerzmediziners und aus der Sicht der Pflege, Grünenthal GmbH (Wolfgang Jaksch, A, Svetlana Geyrhofer, A)
	14:00 – 15:00	Infektiöse Keime und Geruch – eine Belastung für die Bewohner sowie das Pflegepersonal. Die Raumluft benötigt Beachtung! Linde Gas GmbH, Linde Healthcare (Matthias Voße, A, Jörg Ney, A)



Sepp Fennes

Das kann ja heiter werden! Lachyoga als Beitrag zur Selbstfürsorge

Lachen in all seinen mannigfaltigen Varianten ist gerade im Pflegealltag eine wichtige Ressource der Selbstfürsorge und der einfühlsamen Verbindung mit Menschen. Kinder lachen bis zu 400 Mal pro Tag – Erwachsene im Durchschnitt nur rund 15 Mal, wenn überhaupt! Die Dominanz des Kognitiven in einer zunehmend technisierten und regulierten Welt verwehrt uns oft den Zugang zur befreienden, entlastenden Wirkung des Lachens. Dabei haben wir alle schon erlebt, dass Lachen die Stimmung hebt und wir uns dabei rasch entspannt und gelöst fühlen. Kein Wunder, denn das Lachen ist eine Reaktion des Körpers, in der dieser sich gegen Vergeistigung, Rationalisierung und Abstraktion behauptet. Der Lachende überlässt seinen Körper sich selbst und verzichtet auf Kontrolle. So ist das Lachen Ausdruck einer naiven Lebensfreude, die keiner vernünftigen Begründung bedarf und die affektive Lebendigkeit des Menschen in seiner ursprünglichsten Weise offenbart.

Ein Weg, das Lachen an sich als heitere Körperübung und kostenlose Glücksmedizin ohne Nebenwirkungen im Sinne der Selbstfürsorge wieder neu kennenzulernen, ist Lachyoga. Der Begründer, der indische Arzt Madan Kataria, erkannte, dass es außer Humor auch noch andere Wege gibt, Lachen zu stimulieren, um dessen wohltuende Wirkung zu erfahren, da unser Körper nicht zwischen „echtem“ und „simuliertem“ Lachen unterscheidet. Er entwickelte seit 1995 ein Repertoire an Übungen, die aus einer Mischung aus Bewegung, spielerischem Verhalten, intensiver Atmung und bewusst hervorge-rufenem Lachen (Lachen ohne Grund!) bestehen. Lachyoga wird inzwischen in über 60 Ländern der Welt praktiziert.

Zusammenfassend ist aus selbstfürsorglicher Sicht festzuhalten, dass Lachyoga sich förderlich auf den ganzen Organismus auswirkt: die Durchblutung wird gesteigert, der Atem vertieft, das Immunsystem und das Herz-Kreislaufsystem stimuliert. Beim Lachen werden Stresshormone abgebaut, für das Wohlbefinden wichtige Neurotransmitter (z.B. Serotonin) ausgeschüttet sowie die Gesichts- und Rumpfmuskulatur trainiert. Wichtig: Beim Lachyoga geht es nicht darum, unangenehme Gefühle, nicht erfüllte Bedürfnisse oder Probleme wegzulachen, sondern einen heilsamen Abstand zu den Herausforderungen des Lebens zu finden und diesem mit einer erweiterten Perspektive zu begegnen. Ganz nach dem Motto: Nimm das Leben nicht ernst, nimm es heiter! Ich freue mich aufs gemeinsame Lachen am Pflegekongress 2018!

Dr. Sepp Fennes

Trainer und Coach für Persönlichkeitsentwicklung und Kommunikation, Sterbe-, Trauer- und Demenzbegleiter im CS Hospiz am Rennweg (Caritas Socialis), Vortragender, Moderator, Fachautor, Unternehmensberater, Liedermacher. Homepage: www.seppworks.at.



Regula Lüthi

Entwicklungspotenzial der pflege im 21. Jahrhundert: Gesellschaftliche Anforderungen an die Pflege

Wenn die Pflege als gleichberechtigte Partnerin in interprofessionellen Teams wahrgenommen und respektiert werden will, dann muss sie innerhalb der eigenen Berufsgruppe mit einem klaren Skills- und Grademix aufzeigen, dass Pflege nicht gleich Pflege ist, sondern dass die verschiedenen Grades auch verschiedene Aufgaben übernehmen und Kompetenzen wahrnehmen und dass je nach Setting auch unterschiedliche Skills entwickelt werden müssen. Auf oberster Managementebene muss die eigene akademische Qualifikation ausgebaut werden und im Rahmen von Leadership muss auch der zeitgleichen gemeinsamen Verantwortung von Management, Bildung, Entwicklung und Forschung mehr Rechnung getragen werden. Dazu gehört eine Bildungssystematik, die Übergänge durch alle Grades ermöglicht und dazu gehören langfristige Karrieremöglichkeiten in den einzelnen Institutionen des Gesundheitswesens. Mit Karriere ist nicht mehr nur das Klettern durch die Hierarchieebenen gemeint, sondern auch z.B. eine Leitung eines maßgeblichen Projekts oder eine Mitarbeit in einem relevanten Forschungsprojekt. Die akademischen Abschlüsse sollen nicht zur Entlastung der Ärzte dienen, sondern eigenständige neue Ressourcen wachrufen – da können wir von anderen Ländern lernen. Dies bedingt auch eine Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen, wie sie z.B. in der Schweiz durch die Lancierung einer Volksinitiative zurzeit angestrebt wird.

Die Pflege muss sich gesundheits- und sozialpolitisch vermehrt engagieren und sich auf dem politischen Parkett insgesamt stark positionieren. Dies passiert weniger durch Abgrenzung oder Profilierung der eigenen Profession, sondern vermehrt durch Netzwerkarbeit und Einmischung und einem starken Bekenntnis zu einer interprofessionellen Zusammenarbeit. Ebenso dazu gehören Auseinandersetzungen um soziale Gerechtigkeit, Zugang zum Gesundheitswesen auch für fragile Bevölkerungsgruppen sowie eine Mitverantwortung in Zeiten knapperer Ressourcen oder in Gremien zu „choosing wisely“ oder „stepped care models“. Das bedingt, dass Pflegefachpersonen vermehrt über die individuelle Anteilnahme an einzelnen Patientenschicksalen hinaus sich ganzen Bevölkerungsgruppen zuwenden muss, damit die Verteilungsgerechtigkeit im heiß umkämpften Gesundheitsmarkt auch gewährleistet bleibt. Dies bedingt neben Stellungnahmen zu allen Neuerungen und Änderungen auch die klare Verpflichtung, in den öffentlich-rechtlichen oder privatisierten Gesundheitsinstitutionen nicht nur immer in den obersten Leitungsgremien vertreten zu sein, sondern auch Einsitz in Verwaltungsräten und Stiftungsräten zu nehmen.

Regula Lüthi, MPH

Direktorin Pflege der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, Medizinisch-Therapeutische Dienste und Soziale Arbeit, Präsidentin der Swiss Nurse Leaders, Schweizer Vertreterin für das Fachreferat Pflege beim DGPPN, Vorstandsmitglied im fmc, Forum Managed Care, Mitglied im Verein für Pflegeforschung Schweiz, akademische Fachgesellschaft Psychiatrie Pflege, u.ä.

Ein Schwerpunkt ihrer Arbeit ist die integrative Versorgung mithilfe der Implementierung aufsuchender psychiatrischer Teams - von der fachlichen und personellen Leitung bis hin zur Überführung von einem Modellprojekt in eine Regelversorgung.

Einen weiteren Schwerpunkt kennzeichnet die Auseinandersetzung mit dem Thema Leadership, welches durch die Etablierung akademischer Studiengänge anderen Anforderungen gerecht werden muss.



Rainer Gerckens

„Nursing Responsibility die Antwort der Pflege auf die Herausforderungen der Zukunft

Was können wir tun, um die gesundheits- und krankheitsbedingten Herausforderungen der Zukunft zu bewältigen? Und was sollten wir lieber nicht tun? Welche Antworten kann die Pflege hierzu geben? Und wo liegen ihre Grenzen?

Überforderung, Burn-out und Unzufriedenheit - das sind Phänomene, die wir an den zentralen Schaltstellen der Gesundheitsversorgung immer wieder erleben: nicht nur im Notfall- und Rettungsdienst, in der Zentralen Notaufnahme oder im OP-Dienst, sondern auch in der Mitarbeiterführung, im Ressourcenmanagement und im Umgang mit Angehörigen, Patientinnen und Patienten.

Aus stressbeladenen Situationen ergibt sich ein Gefühl der Hilflosigkeit, das sich in Klagen und im sogenannten Jammern äußert. Dahinter steht eine gefühlte Ohnmacht, Strukturen und Prozesse - und damit auch Ergebnisse - nicht oder nur unzureichend beeinflussen zu können.

Eine Möglichkeit, um diesem Teufelskreis der Ohnmacht zu entkommen, liegt in der „Nursing Responsibility“.

Nursing Responsibility zeichnet sich durch eine besondere berufsspezifische Handlungsverantwortung aus. Sie ist in der Lage, Probleme zu erkennen und zu benennen, Lösungsstrategien zu entwickeln, Handlungsoptionen umzusetzen und Ergebnisse festzuhalten, darzustellen und zu überprüfen.

Nursing Responsibility setzt die Übernahme von Verantwortung voraus. Doch was bedeutet Verantwortung? Wer ist eigentlich wem gegenüber wofür verantwortlich?

Verantwortung ist die Pflicht, für Entscheidungen und Handlungen Rechenschaft abzulegen. Hierbei kommen drei Handlungsebenen zum Einsatz: Das Subjekt, das Objekt und die Instanz. Das Subjekt erhält von der Instanz eine Aufgabe und erfüllt sie am Objekt. Die Instanz prüft wiederum die Aufgabenerfüllung. Dabei wird deutlich, dass Verantwortung immer in einem Geflecht von Beziehungen und Verbindlichkeiten, von Gewohnheiten und Aufgaben entsteht. Kurz: Verantwortung ist immer von Komplexität gekennzeichnet. Diese Komplexität gilt es zu erkennen und zu gestalten.

Und was ist das Besondere an Nursing Responsibility?

Nursing Responsibility rückt die Selbstverantwortung in den Vordergrund. Nursing Responsibility ist eine Haltung. Sie offenbart sich im verantwortungsvollen Handeln durch Pflegekräfte. Sie macht aus den Verwaltern von Unzulänglichkeiten die Gestalter von Möglichkeiten.

Nursing Responsibility ist die Antwort der Pflege auf die Herausforderungen der Zukunft.

Prof. Dr. phil. Rainer Gerckens, M. A.

Studiengangsleiter Pflegemanagement, HFH Hamburger Fern-Hochschule



Ursula Frohner

Die Gesundheitspolitische Rolle der Gesundheits- und Krankenpflege

Es ist evident, dass die Gesundheits- und Krankenpflege mit Abstand der größte Gesundheitsberuf ist. Darüber hinaus bildet ihr umfangreiches Handlungsspektrum eine unverzichtbare Säule des Gesundheits- und Sozialwesens, das immer unmittelbar mit der Versorgungspraxis verbunden ist. Die Gesundheits- und Krankenpflege hat daher einen enormen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Die Handlungsfelder dieses Berufes in den Systemen haben daher auch eine enorme gesellschaftspolitische Bedeutung und Auswirkungen auf die Gesellschaft insgesamt.

Ursula Frohner

ÖGKV-PRÄSIDENTIN
geb. 1958 in Wien

Berufliche Laufbahn

Ausbildung für gehobene Gesundheits- und Krankenpflege von 1973 - 1977 an der Krankenpflegeschule des Wilhelminenspitals in Wien.

Am Beginn der beruflichen Laufbahn 1977 stand der Erwerb von praktischen Erfahrungen im stationären Bereich Kardiologie, Unfallchirurgie, Allgemeine Chirurgie.

Ab 1993 Einsatz im Funktionsbereich Operationssaal. Angeregt durch die Tätigkeit im Spezialgebiet der Mikrochirurgie Gründung der Arbeitsgemeinschaft Ophthalmologische Pflege im ÖGKV. Wesentlicher Schwerpunkt dieser ARGE liegt im Spektrum der Pflege von Menschen mit sensitiven Defiziten (beispielsweise Erblindung, Taubheit).

Mitarbeit an klinischen Studien und Forschungsprojekten, sowie internationalen Fachpublikationen im Rahmen des Ludwig Boltzmann Institut für Retinologie.

Mitarbeit und Leitung von Steuerungsgruppen bei Projekten, die sich mit Pflegedokumentation, praktischer Ausbildung von Pflegenden, Patientensicherheit, Verknüpfung von intra- und extramuralen Strukturen im Rahmen der Gesundheitsversorgung beschäftigen.

Ab 1999 aktive Mitgestaltung der Berufspolitik für Pflegenden im ÖGKV

2000 Gründung der ÖGKV-ARGE Ophthalmologische Pflege

2001 Mitglied der ÖGKV-ARGE Praxisanleitung

2004 - 2007 Landesvorsitzende ÖGKV-LV Wien

Seit 2007 Präsidentin des ÖGKV

Vorsitzende der Österreichischen Pflegekonferenz



Heike Schönbacher & Wolfgang Schwab

Gelingendes Leben mit Pflegestufe 6? Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim trifft auf Professionalität in der Pflege. Wohin entwickeln wir uns?

Aus philosophischer Sicht / Metaebene:

Jeder Mensch strebt nach dem glücklichen, sinnvollen, guten – nennen wir es bestmögliches Leben. Die Frage danach beschäftigt die Philosophie seit Sokrates und beschäftigt die Philosophen bis heute. Ein Leben zu führen bis zum Tod von dem man sagen kann es ist mein Leben, es ist gut, es macht Sinn und ich bin glücklich.

Ist es die Selbstbestimmung – ein Gut das erst dann in Ihrer Wertigkeit bewusst wird wenn es aufgrund verschiedener Einflüsse eingeschränkt oder gar nicht mehr vorhanden ist? Worin besteht nun das bestmögliche Leben?

Aus der Sicht der Pflegeperson:

Wir rechtfertigen unangenehme pflegerische Tätigkeiten mit gesetzlichen und organisatorischen Vorgaben. „Wir wissen es besser“, der Staat, die Organisation, die Pflegekraft. Wir wissen wie man sich richtig wäscht, wie man richtig isst und wie man am würdevollsten stirbt.

Die Teilnehmer der großen Glücksstudien „The Grand Study“ und „The Glueck Study“ sind mittlerweile fast alle im Alter unser BewohnerInnen. Sie kommen zum Schluss dass ein gelingendes Leben hauptsächlich durch gute Beziehungen (Qualität, nicht Anzahl) bestimmt wird. Wir können gute, professionelle Beziehungen anbieten, die anderen liegen nicht in unserem Handlungsspielraum.

Aus der Sicht von BewohnerInnen:

Die Selbstbestimmung weicht der Fremdbestimmung. Wann stehe ich auf? Was wird wann mit wem gegessen? Wer akzeptiert wie viel Körperpflege ich als für richtig empfinde und wer definiert welche Stellen meines Körpers für umfangreiche Fotodokumentation geeignet sind? Meine Ziele und Perspektiven sind weniger geworden, aber jedes Mal wenn ich darüber weine steht es im Pflegebericht und alle werden es erfahren. Das Pflegepersonal ist nett und bemüht, aber sie arbeiten hier, sie sind nicht meine Familie, meine Freunde oder meine langjährigen Nachbarn.

Heike Schönbacher, DGKP

für Psychiatrie und Neurologie, Pflegedienstleitung im Diakoniewerk Graz ist seit 27 Jahren in Gesundheits- und Krankenpflege tätig. Die Erfahrungen aus dem beruflichen Werdegang - Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie, Hauskrankenpflege und seit 8 Jahren Altenpflege prägten die gegenwärtige Haltung pflegebedürftige Menschen in ihrer Selbstbestimmtheit zu unterstützen und fördern.

Wolfgang Schwab

ist diplomierte Pflegekraft, Bachelor- und Masterabsolvent in Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der MedUni Graz und Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege. Seit 2014 im „Haus am Ruckerlberg“ des Diakoniewerks in Graz beschäftigt, seit 2017 stellvertretende Pflegedienstleitung.



Doris Schaeffer

Community Health Nursing: Rolle der Pflege in der Primärversorgung – internationale Perspektiven

In den letzten Jahrzehnten ist die Bedeutung der ambulanten Versorgung und auch der Pflege kontinuierlich gestiegen – Resultat der auf Ambulantisierung und die Prämisse „ambulant vor stationär“ setzenden Gesundheits- und Sozialpolitik.

Im Zuge dieser Entwicklung hat sich die ambulante Versorgung enorm ausgeweitet. Zugleich hat jedoch auch die Fragmentierung und Zersplitterung im ambulanten Sektor zugenommen. Sie erschwert es den Nutzern, die geeigneten Stellen für ihre Probleme zu finden und verhindert, dass sie die richtige Versorgung zur richtigen Zeit am richtigen Ort bekommen. Darunter leiden besonders ältere, gesundheitsbeeinträchtigte Menschen und Menschen mit chronischer Krankheit – beides Gruppen, die ausgelöst durch den demographischen Wandel und die Veränderung des Morbiditätsspektrums in den vergangenen Jahrzehnten stark an Bedeutung gewonnen haben. Gerade sie haben in der Regel einen komplexen Unterstützungsbedarf und benötigen deshalb eine entsprechend komplexe – also umfassende, multiprofessionelle und integrierte – Versorgung, in der der Pflege ein zentraler Part zukommt.

In vielen Ländern bildeten diese Herausforderungen den Anlass zur Etablierung von neuen Versorgungsmodellen – konkret von ambulanten gemeindenahen Versorgungszentren, in denen präventive, medizinische, pflegerische und rehabilitative Leistungen unter einem Dach gebündelt sind. Die Pflege hat in ihnen inzwischen eine wichtige Position und nimmt ein breites Spektrum an anspruchsvollen Aufgaben und an neuen Rollen wahr, sei es im Bereich der Prävention, klinischer Aufgaben oder der Koordination, Steuerung und Leitung. Ähnliche Entwicklungen lassen sich in vielen Ländern in der ambulanten Pflege beobachten. Um sie zu er-

möglichen, wurden auch die Qualifikationsstrukturen verändert, denn viele der anspruchsvollen Aufgaben setzen eine hochschulische Qualifizierung auf Masterniveau voraus.

Ziel des Vortrags ist es, die mit diesen Entwicklungen verbundenen Profilierungschancen für die Pflege darzustellen und Übertragungsmöglichkeiten zu diskutieren. Dabei wird zu sehen sein, wie wichtig es, die Akademisierung der Pflege voranzutreiben und dabei nicht auf der Bachelorebene stehen zu bleiben, sondern verstärkt die Schaffung konsekutiver Masterstudiengänge anzugehen und für erweiterte Pflegeaufgaben und neue Pflegerollen zu qualifizieren.

Doris Schaeffer

ist seit 1997 Professorin an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld und Direktorin des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW). Sie ist zugleich Senior Fellow an der Hertie School of Governance. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen Bewältigung und Versorgung chronischer Krankheit, pflegerische Versorgung und neue nutzerorientierte Versorgungsmodelle, Förderung der Gesundheitskompetenz, Gesundheitserhaltung im Alter. Doris Schaeffer ist und war Mitglied zahlreicher Expertengremien (u. a. im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen des Bundesministeriums für Gesundheit) und hat zahlreiche Publikationen vorgelegt; unter anderem gemeinsam mit Kerstin Hämel und Michael Ewers eine Buchpublikation zum Thema ‚Versorgungsmodelle für ländliche und strukturschwache Regionen‘ herausgegeben.



Andrea Weskamm

Community Health Nursing in Deutschland - Rolle der Pflege in der Primärversorgung

Das Projekt „Community Health Nursing“ der Agnes-Karll-Gesellschaft im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) wird vorgestellt und die angestrebten Qualifizierungsmöglichkeiten (Masterstudium) an deutschen Hochschulen ab 2020 präsentiert. Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen in der Primärversorgung sollen genauer betrachtet werden. Denn in den nächsten Jahren werden sich massive Engpässe in der Primärversorgung entwickeln. Gründe dafür sind ein strukturell bedingter Ärztemangel sowie die demographische und epidemiologische Entwicklung. Das führt dazu, dass die Gesundheitsversorgung gerade in sozialen Brennpunkten mit hoher Krankheitslast, aber auch in strukturschwachen ländlichen Regionen zunehmend ausdünnert. Die Orientierung an internationalen Beispielen ist hilfreich. In Ländern wie z.B. den USA, Kanada, Finnland und Slowenien haben hochqualifizierte Pflegenden – sogenannte Community Health Nurses – eine herausragende Rolle in der Primärversorgung. Dieses System ist bestens evaluiert und bewährt.

Ziel des Vortrages ist es, das Berufsbild der „Community Health Nurse“ zu beschreiben und einzuordnen. Folgende Fragen werden aufgegriffen: Welche Kompetenzen benötigen Community Health Nurses? Wie kann das Verhältnis von „klinischem Einsatz“ versus „Aufgaben in der Gesundheitsplanung“ im Community Health Nursing näher bestimmt werden? Wie können der interdisziplinäre Austausch und die Kooperation mit Ärzten/innen und anderen Gesundheits- und Sozialberufen gestärkt werden? In welchen Handlungsfeldern sind Community Health Nurses einzusetzen? Auch die Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsprofessionen muss im Community Health Nursing ausgehandelt werden – die reine Entlastung von Kinder- und Hausärzten/innen ist nicht das vorrangige Ziel. Das deutsche Gesundheitssystem

steht international für Spitzenmedizin. Aber auch eine Spitzenpflege ist nötig, um eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Das wird nur durch mehr und besser qualifiziertes Pflegepersonal erreicht werden. Die Zeit dafür ist reif. In der am 01. 01. 2018 begonnenen Projektphase II bauen ausgewählte Hochschulen Studiengänge CHN auf. Alle Infos zum Projekt unter <https://www.dbfk.de/themen/Community-Health-Nursing.php>. Ein Beitrag von Andrea Weskamm, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Bundesverband e.V., Berlin

Dipl.-Pflegerin Andrea Weskamm

Hebamme, Gesundheits- und Krankenpflegerin, arbeitet beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe – Bundesverband (DBfK) als Referentin für Gesundheitsförderung und Pflege im Krankenhaus. Sie leitet die Projekte „Kompetenzzentrum Family Health Nursing“ und „Community Health Nursing – Etablierung von Masterstudiengängen an deutschen Hochschulen“. Ihr Schwerpunkt ist die Entwicklung von public health-geprägten Rollenbildern in der Pflege.



Iris Lipp

Integration von Flüchtlingen mit einer Pflegefachausbildung im Heimatland in ein Pflege- und Betreuungsteam

Hintergrund:

In verschiedenen Ländern werden Bemühungen unternommen, um zugewanderte Pflegefachpersonen im Aufnahme- land in ein Pflege- und Betreuungsteam beruflich zu integrieren. Im Rahmen einer Studie gegen den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen untersucht das Teilprojekt «EQUI – Grademix und Diversität im stabilen Gleichgewicht» unter anderem, ob Flüchtlinge, die über eine Pflegefachausbildung im Herkunftsland verfügen, in den Arbeitsmarkt des schweizerischen Gesundheitswesens integriert werden können. Dies würde ein frühes Erkennen ihrer Ausbildung und ihres Potenzials erfordern. Allfällige Kompetenzlücken sollten rechtzeitig erkannt und geschlossen werden.

«EQUI» ist Bestandteil des Standortprojekts „Kernkompetenzen interdisziplinär fördern um fit zu sein für rasche Veränderungen, komplexe Settings und berufsbedingte Belastungen“ (KomIn) der Berner Fachhochschule (BFH).

Ziel:

«EQUI» hat übergeordnet zum Ziel evidenzbasierte, bedarfsgerechte und umsetzbare Konzepte zu Grademix und Diversitätsmanagement zu entwickeln, welche die Qualitäts- und Kosteneffekte in der ambulanten und stationären Langzeitpflege transparent machen sollen. Es soll eine Wissensbasis geschaffen werden, worauf notwendige Veränderungen auf institutioneller, personenbezogener und politischer Ebene begründet werden können.

Methode:

Die Laufzeit des Teilprojekts erstreckt sich von 2017 bis 2020 und ist in drei Arbeitspakete unterteilt. Durchgeführt wird «EQUI» in Institutionen und Organisationen der Langzeitpflege in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz.

Im Rahmen des ersten Arbeitspakets wurde eine Situationsanalyse mittels zwei elektronischer Umfragen durchgeführt. Befragt wurden dabei ausschliesslich Vorgesetzte. Im zweiten Arbeitspaket wurden aufbauend auf den Ergebnissen der Situationsanalyse in ausgewählten Institutionen und Organisationen Einzelinterviews mit Entscheidungsträgern zum Grademix und Diversitätsmanagement geführt. Das dritte und letzte Arbeitspaket ist zurzeit noch in Planung und wird aufbauend auf den Erkenntnissen des ersten und zweiten Arbeitspakets erarbeitet.

Ergebnisse/Schlussfolgerungen:

Erste Ergebnisse und Schlussfolgerungen des Teilprojekts «EQUI» zum Themenbereich Integration von Flüchtlingen mit einer Pflegefachausbildung im Heimatland in ein Pflege- und Betreuungsteam werden am „pflegekongress18“ vorgestellt.

Iris Lipp

Diplomierte Pflegefachfrau BScN. Mehrjährige Tätigkeit im Bereich der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie am Inselspital in Bern. Seit 2015 arbeitet sie als wissenschaftliche Assistentin am Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule in der Abteilung für angewandte Forschung und Entwicklung / Dienstleistung Pflege. Sie ist Projektmitarbeiterin im Teilprojekt «EQUI». Ab 2015 absolviert sie berufsbegleitend den Studiengang Master of Science in Pflege an der Berner Fachhochschule.



Thomas Thöny

„Pilotprojekt“ Persönliche Assistenz in Salzburg

Seit Juni 2017 haben 18 Menschen mit unterschiedlichen Behinderungsformen die Möglichkeit ein Selbstbestimmtes Leben zu führen. Es wird kurz auf das Case- und Caremanagement im Projekt und die Funktionen der Projektleitung eingegangen und die speziellen Herausforderungen, die gesetzlichen Rahmenbedingungen einzuhalten. Die Auftraggeber*innen und ihr Selbstverständnis wird beleuchtet. Die Möglichkeiten und Herausforderungen in der Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team rund um die Auftraggeber*innen werden dargestellt.

Thomas Thöny

Erziehungswissenschaftler und Sonderpädagoge, mehrjährige Berufserfahrung in unterschiedlichen Funktionen in NGOs mit dem Schwerpunkt auf die Arbeit mit Menschen mit Behinderung, Menschen im Alter sowie Kinder und Jugendliche. Derzeit als Projektleitung im Pilotprojekt „Persönliche Assistenz“ und Fachstelle Qualität und Innovation in der Caritas Salzburg tätig.

Nebenberufliche Tätigkeiten als Kommissionsmitglied gem. § 12 Volksanwaltschaftsgesetz in der Kommission1, Mitglied des Salzburger Monitoringausschuss und Freiberuflicher Trainer.



Barbara Prinz

Naturheilkundliche Pflege im Krankenhaus für Naturheilweisen in München

Die naturheilkundlichen Pflegemethoden im KfN in München basieren auf den fünf Säulen der Naturheilkunde nach Sebastian Kneipp. Der Vortrag beinhaltet eine Einführung und kurze Vorstellung der verschiedenen naturheilkundlichen Pflegemethoden. Anschließend werden Qualitätsmerkmale und Qualitätssicherung sowie der Anspruch an einer naturheilkundlichen Pflegekompetenz herausgearbeitet. Abschließend wird das naturheilkundliche Pflegekompodium des KfN vorgestellt.

Die nat. Pflege umfasst ein breites und umfangreiches Spektrum deren Basis das ganzheitliche Menschenbild ist. Dabei sind professionell Pflegenden für den Patienten ein wichtiges Bindeglied im Umgang und Leben mit der chronischen Krankheit.

Wickel und Auflagen:

In unserem Haus werden zahlreiche Wickel und Auflagen aus der Naturheilkunde bei der Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen angewendet.

Aromapflege:

Die Aromapflege ist eine anerkannte naturheilkundliche Pflegemethode. Die Anwendung von ätherischen Ölen reicht bis ca. 3000 v. Chr. zurück. Schon damals wurden Blüten und Kräuter destilliert, um Hydrolate zu gewinnen. Rhythmische Einreibungen Die Rhythmischen Einreibungen wurden von Ita Wegmann (1921) entwickelt und sind Teil der anthroposophisch orientierten Pflege. Diese kunstvolle Weise der Berührung wird als eine Art Kommunikation bezeichnet.

Patientenedukation:

Unsere Pflegefachkräfte informieren, schulen und beraten individuell und kompetent. Gruppensitzungen ergänzen unser pädagogisch pflegerisches Handeln. Patientenedukation fördert die Steigerung der Selbstpflegekompetenz im Umgang und Erleben mit der chronischen Krankheit.

Das **naturheilkundliche Pflegekompodium** ist ein Meilenstein in der Geschichte der Pflege im KfN. Ziel ist es das theoretische Fachwissen und die Erfahrungskompetenz der Pflegefachkräfte zu dokumentieren, die praktische Anwendung der verschiedenen naturheilkundlichen Pflegemethoden auf Best Practices Niveau zu überprüfen, Standards zu entwickeln sowie Pflegerichtlinien festzulegen. Somit ist eine Qualitätssicherung der naturheilkundlichen Pflege möglich und stellt zusätzlich den notwendigen Nachweis für das Zusatzentgelt der naturheilkundlichen Komplexbehandlung dar und beweist fachkundiges Pflegepersonal mit naturheilkundlicher Pflegekompetenz. Abschließend wird in dem Kompodium für naturheilkundliche Pflege eine Imagesteigerung des Pflegedienstes im KfN gesehen, welches auch die Möglichkeit birgt in die Außendarstellung und -wirkung zu transportieren.

Barbara Katharina Prinz:

Am Dörthe-Krause-Institut in Witten/Herdecke erlernte Barbara Katharina Prinz den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege. Einige Jahre war sie als Heilpraktikerin und klassische Homöopathin tätig. An der Steinbeis Business Akademie hat sie ihr Studium mit dem Bachelor of Arts in Social Management abgeschlossen. Ihre Bachelor Thesis wurde mit dem Steinbeispreis 2018 ausgezeichnet. Seit 2013 ist sie Pflegedienstleiterin und Herausgeberin des Kompodiums für naturheilkundliche Pflege im Krankenhaus für Naturheilweisen.



Evelyn Deutsch-Grasl

Body Building fürs Gehirn „Riechtraining mit natürlichen Düften“ aus Sicht der Aromapflege!

In einer Zeit in der die Menschen akustisch und visuell völlig überreizt sind, tritt der Geruchssinn wieder mehr in den Vordergrund. Wie sehr der Verlust des Riechens uns Menschen einschränkt in Bereichen der Wahrnehmung von Gefahren, oder auch was die zwischenmenschliche Kommunikation angeht, sowie die Lust am Essen und Trinken kann wohl von niemanden besser nachvollzogen werden wie von Menschen die ihren Geruchssinn verloren haben. Die Bedeutung von Riechstörungen, daraus resultierende Konsequenzen, aber vor allem der Leidensdruck Betroffener beschäftigt die Wissenschaft zunehmend.

Die Ergebnisse aus der Forschung zeigen, dass Riechdefizite bei neurodegenerativen Erkrankungen durch Riechtrainings, bei denen das Volumen des Riechkolbens zunimmt Linderung erfahren, und dadurch Einfluss auf die Regeneration und Neustrukturierung im Gehirn nehmen 1 2 3.

Neurodegenerative Erkrankungsformen wie beispielsweise Alzheimer Demenz oder auch Morbus Parkinson weisen oftmals bis zu sechs Jahren vorher ein deutliches Riechdefizit auf 2.

Durch einfach durchführbare Riechtests könnten, im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen, Gefährdungen für neurodegenerative Erkrankungen nicht nur frühzeitig erkannt, sondern auch in einem Frühstadium adäquate Behandlung erfahren.

Die Auswahl der ätherischen Öle für Riechtrainings sollte Geruchsqualitäten wie fruchtig, blumig, würzig und harzig – in Anlehnung an das Geruchsprisma nach Henning beinhalten 4.

Erfahren Sie beim Vortrag, wie Bodybuilding fürs Gehirn nicht nur richtig Spaß macht, sondern auch eine äußerst effektive Prävention darstellt. Eine wertvolle Ergänzung im Rahmen der Aromapflege.

Literatur:

1Burwitz, M. (2017): Training mit Düften in der Therapie von Riechstörungen, Vortrag von PD Dr. med. Antje Hähner. In: Forum Essenzia, Ausgabe 49, 8-11

2Hüttenbrink, K.-B., Hummel, T., Berg, D., Gassner, T., Hähner, A. (2013): Riechstörungen: Häufig im Alter und wichtiges Frühsymptom neurodegenerativer Erkrankungen. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 110, Heft 1-2, 1-7

3Heuberger, E., Stappen, I., Rudolf von Rohr, R. (2017): Riechen und Fühlen, Wie Geruchssinn, Ängste und Depressionen zusammenspielen, Neue Wege der Behandlung, Verlag Fischer & Gann, Munderfing

4Legrum, W. (2011): Henning – Prisma. In: Riechstoffe zwischen Gestank und Duft, Vorkommen, Eigenschaften und Anwendung von Riechstoffen und deren Gemischen, Viweg+Teubner Verlag / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Evelyn Deutsch-Grasl

ist gelernte Drogistin, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, geprüfte Aromatologin, ausgebildete Heilkräuterfachfrau und akademische Expertin für komplementäre Gesundheitspflege. Sie ist Gründerin und Leiterin der „Gesundheitsschule – Evelyn Deutsch“ in Wien und Tirol, ist Autorin des „Aromapflege Handbuch“ und stellvertretende Vorsitzende der ÖGWA. Seit 2008 ist Ihre Aromapflege-Produktserie „Evelyn Deutsch“ auf dem Markt, die es Pflegeeinrichtungen ermöglicht die Aromapflege einfach, sicher und kosteneffizient einsetzen zu können.



Heidi Ploner-Grißmann

Therapeutic Touch und Dialog bei onkologisch erkrankten Menschen mit dem multidimensionalen Phänomen Fatigue im häuslichen Setting

Fatigue wird von onkologisch erkrankten Menschen als besonders belastend empfunden. Es gibt einige evidenzbasierte komplementäre Behandlungsansätze. In der vom Integrative Therapeutic Touch Institute mit dem Cancer Research Institute durchgeführten Studie wurde die Wirksamkeit von Therapeutic Touch und dem personzentrierten Dialog nach Carl Rogers bei onkologisch erkrankten Menschen mit dem multidimensionalen Phänomen Fatigue im Home Care Setting untersucht. Dafür wurde eine randomisiert kontrollierte Studie mit einem Cross-Over-Design durchgeführt. Die Studienteilnehmenden erhielten in einem Beobachtungszeitraum von drei Monaten im häuslichen Setting Therapeutic Touch und Dialog Interventionen. Die Erhebungen wurden mit dem Fatigue Assessment Questionnaire (FAQ) von Glaus (2001) durchgeführt. Als Endpunkte wurden die Reduktion der physischen, kognitiven und affektiven Fatigue festgelegt. Die Studienteilnehmenden waren bei der Baseline vergleichbar. Nach den wiederholten Therapeutic Touch Interventionen hat sich das Ausmaß der physischen ($p < ,001$), kognitiven ($p = ,003$) und affektiven Fatigue ($p < ,001$) im Vergleich mit dem personzentrierten Dialog signifikant reduziert. Mit Bezug zum personzentrierten Dialog traten interessante Sequenzgruppen spezifische Effekte auf, die im Rahmen des Vortrages vorgestellt werden. Therapeutic Touch und personzentrierter Dialog haben ein (pflege)-therapeutisches Potential bei onkologisch erkrankten Menschen.

Dr. Heidi Ploner-Grißmann, MSc, MScN, MAS, MeD

Ist als Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegeperson seit 20 Jahren im häuslichen Setting und in der freiberuflichen Praxis tätig. Als Gesundheitswissenschaftlerin und Pflegewissenschaftlerin lehrt und forscht sie im Bereich „Integrative Health Care – Therapeutic Touch“ in dem 2009 von ihr gegründeten Integrative Therapeutic Touch Institute (Education & Research). Sie ist Lehrbeauftragte für Therapeutic Touch an der Donau-Universität Krems und Qualified Therapeutic Touch Teacher der Therapeutic Touch International Association (TTIA). Seit vier Jahren ist ihr Forschungsschwerpunkt das multidimensionale Phänomen Fatigue bei Menschen mit onkologischen Erkrankungen.



Maria Marcela Winkler

Integrative Onkologie

Vorstellung des integrativen onkologischen Konzepts und der Abteilung für Naturheilkunde und Integrative Medizin (NIM) des Robert-Bosch-Krankenhauses Stuttgart. Die Kombination konventioneller onkologischer Medizin mit wissenschaftlich geprüfter Naturheilkunde und Mind-Body-Medizin wird eingesetzt zur Minderung von Nebenwirkungen, zur Verbesserung der Lebensqualität sowie zur Prävention vor und nach Krebs. NIM ist kein Ersatz, sondern eine Begleitung.

Maria Marcela Winkler (geb. Bonilla Quintero) (52)

Leitende Fachärztin der Abteilung für Naturheilkunde und Integrative Medizin Robert-Bosch-Krankenhaus. Fachärztin für Allgemeinmedizin. Zusatzbezeichnung: Naturheilkunde, spezielle Schmerztherapie und anthroposophische Medizin. Zahlreiche Weiterbildungen in den Bereichen Naturheilverfahren, Akupunktur, Biologische Medizin und Schmerztherapie.



Hans-Peter Hutter

Gesundheitsrisiko Klimawandel: Wie schlimm wird es wirklich werden?

„Alles nur Hysterie!“ - „Das hat es schon immer gegeben“ - „Wir sind nicht dran schuld“ ... Leider nein: Der Klimawandel ist eine der größten globalen Gesundheitsgefahren dieses Jahrhunderts. Zahlreiche, drastische Folgen der Klimaänderung auf die körperliche und mentale Gesundheit sind wissenschaftlich vielfach nachgewiesen. Bei uns sind dies vor allem Auswirkungen von Hitzeperioden und extremer Witterungsereignisse wie Überschwemmungen und Vermurungen, global der Verlust von Lebensraum. Aber auch die Folgen von Migrationsbewegungen und der Kampf um knappere Ressourcen werden sich bei uns niederschlagen. Es ist längst Zeit zum Handeln. Das sollte auch für die Politik selbstverständlich sein. Aber ist es das?

Hans-Peter Hutter

Department für Umwelthygiene und Umweltmedizin, ZPH, Medizinische Universität Wien, ÄrztInnen für eine gesunde Umwelt, Wien



Christian Pollhammer

Klimawandel und Hitzebelastung – Herausforderungen im Bereich der Pflege

Aufgrund der Klimaerwärmung ist mit einem gehäuften Auftreten von Hitzewellen zu rechnen. Erhöhte Tages- und Nachttemperaturen belasten den menschlichen Organismus, insbesondere jenen von älteren Menschen, Kleinkindern und anderen Risikopersonen. Im Zusammenwirken mit der zunehmenden Überalterung der Gesellschaft ergeben sich so beträchtliche Herausforderungen für das Gesundheitswesen, insbesondere im Bereich der Pflege.

Seitens des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wurde für die Steiermark 2011 ein Hitzeschutzplan erarbeitet und ein Hitzewarnsystem installiert. Die Bereitstellung von zielgruppengerechten Informationen für verschiedene Bereiche in Kombination mit Hitzewarnungen der ZAMG soll das Problembewusstsein für Hitzewellen zeitgerecht aktivieren und die Arbeit in den Einrichtungen mit aktuellem Informationsmaterial, Merkblättern und Broschüren unterstützen.

Mag. Christian Pollhammer

Referent: für Grundlagen – und Strategieentwicklung Gesundheitsvorsorge

Autor: Hitzeschutzplan Steiermark, Influenza-Pandemieplan Steiermark

Amt der Steiermärkischen Landesregierung
Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft
Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement
Referat Sanitätsdirektion, Medizinische Services
Haus der Gesundheit, Friedrichgasse 9, 8010 Graz
(+43 (316) 877-4578
7 +43 (316) 877-3553
christian.pollhammer@stmk.gv.at
verwaltung.steiermark.at



Henny Annette Grewe

„Bei Hitze wird alles noch schwieriger“: Klimawandel und Pharmakotherapie in der Langzeitpflege

Hohes Alter, Multimorbidität und Multimedikation charakterisieren Menschen in stationärer und ambulanter Langzeitpflege. Hieraus resultiert eine Vielzahl von Problemen auch für das Medikamentenmanagement. Bei Hitze können sich diese Probleme zuspitzen, denn viele Arzneimittel beeinträchtigen die menschliche Thermoregulationsfähigkeit, die im Alter abnimmt, zusätzlich.

Pflegekräfte können zur Problemlösung beitragen. Welche Voraussetzungen für ein gelingendes Medikationsregime während Hitzeperioden erforderlich sind zeigt dieser Beitrag auf.

Professor Dr. Henny Annette Grewe

studierte Humanmedizin, war langjährig in der Patientenversorgung tätig und widmet sich seit 1995 als Professorin an der Hochschule Fulda der Ausbildung nichtärztlicher Gesundheitsberufe. Ihre Forschungsfelder umspannen Fragen der Arzneimitteltherapiesicherheit, der Prävention und des Gesundheitsschutzes von Opfern interpersoneller Gewalt, und nicht zuletzt der Anpassung der Gesundheitsversorgung an den Klimawandel.



Kerstin Schmölzer

Optimierter Wissenstransfer zwischen Theorie und Praxis - Beispiele aus dem Schweizer System

Aufgrund neuer gesetzlicher Rahmenbedingungen sowie der Notwendigkeit, Personal im Gesundheitsbereich kontinuierlich zu entwickeln, ist es erforderlich, dass sich Betriebe stärker in der Aus- und Weiterbildung ihrer Mitarbeiter engagieren. Insbesondere betrifft dies das Bereitstellen von qualifiziertem Personal, welches die Auszubildenden im Praktikum begleitet. Dies stellt sowohl die Organisationen als auch die Auszubildenden vor neue Herausforderungen und wirft Fragen nach einer geeigneten Struktur und Organisation der Ausbildung auf.

In der Schweiz ist es gängige Praxis, dass die Betriebe für die praktische Ausbildung ihrer Lernenden und Studierenden verantwortlich sind. Das Konzept der drei Lernorte sieht dabei vor, dass die Betriebe die Praxisausbildung verantworten, während die Theorie in der sogenannten Berufsfachschule gelehrt wird. Die dritte Säule dieses Modells besteht aus dem Praxistransfer, der verpflichtend in überbetrieblichen Kursen durchgeführt wird. Hierbei wird das theoretische Wissen der Auszubildenden in ersten Praxiseinheiten gefestigt, bevor die Vertiefung im Betrieb erfolgt.

Im Vortrag wird das Schweizer Modell vorgestellt und die Übertragbarkeit einzelner Aspekte und Ideen diskutiert. Detailliert wird dabei auf die strukturellen Rahmenbedingungen, welche Berufsbildner in ihrer täglichen Arbeit vorfinden, eingegangen. Ein besonderes Spannungsfeld stellt dabei die Knappheit von Personalressourcen dar, unter der viele Betriebe in Zeiten des „Pflegenotstandes“ leiden. Geeignete Modelle der Wissensvermittlung tragen dazu bei, den Betreuungsaufwand zu limitieren, jedoch ohne Abstriche bei der Qualität. Häufig besteht dennoch ein reger Wettbewerb um limitierte Personalressourcen, der vielfach die ausbilden-

den Mitarbeitenden belastet. Dies kann nicht im Interesse des Betriebes sein. Um dem entgegenzuwirken, wurde die Organisation der Berufsbildung bei Spitex Zürich Limmat erfolgreich angepasst. Dieser Anpassungsprozess und die dabei gewonnenen Erfahrungen werden im Vortrag beschrieben und die Übertragbarkeit auf die Ausbildungssysteme im deutschsprachigen Ausland diskutiert.

Spitex Zürich Limmat ist aktuell in der Transformation der Organisation dahin, dass die Betreuung der Kundinnen und Kunden zukünftig von selbstorganisierten Teams geleistet wird. Der letzte Teil des Vortrages wird diese Transformation aus dem Blickwinkel der Bildung beleuchten und aufzeigen, wie Berufsbildende die Teams in der Ausbildung von Lernenden und Studierenden unterstützen.

Kerstin Schmölzer, BSc, MSc

Nach der Tätigkeit als DGKS, beschäftigt als akad. Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege am Universitätsklinikum Graz. Danach Studium der Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der Medizinischen Universität Graz sowie Pflegepädagogik an der Karl-Franzens-Universität Graz. Ab 2014 in der Schweiz als Bildungsverantwortliche im stationären Bereich tätig. Seit 2016 verantwortlich für den Bereich Bildung bei Spitex Zürich Limmat.



Sabine Muths & Sebastian Partsch

Ein Mustercurriculum Kommunikation für die Pflegeausbildung

Einleitung

Für eine qualitativ hochwertige Versorgung ist eine effektive Kommunikation zwischen Patient_innen und Pflegepersonen unerlässlich. Sie trägt zur Zufriedenheit sowie zum Wohlbefinden der zu pflegenden Menschen bei und leistet einen Beitrag zu besseren Behandlungsergebnissen.

Im Rahmen des Ziels 12 a des deutschen Nationalen Krebsplans soll mit dem BMG-geförderten Projekt ein Mustercurriculum zur Förderung der kommunikativen und beraterischen Kompetenzen in der Ausbildung von Pflegefachpersonen entwickelt werden.

Ziel des Projekts

Das Mustercurriculum, als halboffen geplant, zunehmend mit Vorschlägen von Unterrichtseinheiten, die ein höheres Ausmaß an Geschlossenheit haben, realisiert, soll der Überarbeitung bzw. Erarbeitung der schuleigenen Curricula im Kontext des neuen Pflegeberufgesetzes als Best Practice Beispiel zur Verfügung stehen. Dabei wird der Frage nachgegangen, welche Ziele, Inhalte und Lehr-/ Lernmethoden das Curriculum in welcher Reihenfolge beinhalten sollte.

Methodik

Das methodische Vorgehen im Projekt erfolgt in Anlehnung an die empfohlenen Konstruktionsschritte für die Entwicklung von Curricula in der Erwachsenenbildung (Knigge-Demal, 2001). Ein mit Hilfe einer umfangreichen Literaturrecherche entwickelter Kompetenzkatalog wurde in die heuristische Matrix der Interaktionischen Pflegedidaktik (Darmann-Finck, 2010) überführt und dadurch systematisiert. Diese Ergebnisse wurden unter Berücksichtigung entwicklungspsychologischer und -didaktischer Theorien in ein dreijähriges Curriculum für die Pflegeausbildung überführt.

Ergebnisse

Das Mustercurriculum ist anhand von pflegeberuflichen Situationen und Aufgabenstellungen strukturiert. Im Verlauf der dreijährigen Ausbildung werden die Teilkompetenzen von Anfang an parallel und sukzessive basierend auf unterschiedliche Entwicklungslogik(en) aufgebaut.

Die einzelnen Einheiten zielen auf unterschiedliche didaktische Schwerpunkte, wie der Entwicklung von problemlösenden Kompetenzen, der Entwicklung von hermeneutischen Kompetenzen, der Entwicklung von Kompetenzen der Reflexion und dem Handeln in widersprüchlichen Anforderungssituationen ab.

Diskussion

Um kommunikative Kompetenzen sukzessiv entwickeln zu können, sollten Einheiten mit unterschiedlichen didaktischen Zieldimensionen fortlaufend aufeinander aufbauend in der 3-jährigen Pflegeausbildung implementiert werden. Das Curriculum soll zu einer zunehmenden Standardisierung bei der Vermittlung von kommunikativen Kompetenzen in Pflegeschulen führen. Hierfür steht das Curriculum ab Anfang 2019 den Pflegeschulen als Open-Source-Datenbank zu Verfügung.

Sabine Muths,

Lehrerin SII BF Pflegewissenschaft, Deutsch und Kunst, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen

Sebastian Partsch

Dipl. Berufspädagoge, MPH, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen



Wolfgang Kuttner

Praxisanleitung im Vergleich Österreich - Dänemark

Österreich wird bis zum Jahr 2024 die Ausbildung im gehobenen Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege auf tertiäres Niveau überführen. Dies hat auch eine Auswirkung auf die praktische Ausbildung. Das Ziel der vorliegenden Arbeit war, die Rahmenbedingungen in der Praxisanleitung in Österreich und Dänemark zu vergleichen. Die Literaturrecherche lieferte eindeutige Hinweise auf nicht förderliche Strukturen für die Praxisanleitung in Österreich. Die Situation für PraxisanleiterInnen wird als nicht befriedigend beschrieben. Umgekehrt geben die Auszubildenden an, über mangelnde Zeit mit den PraxisanleiterInnen zu verfügen und dass fehlende Strukturen in der Anleitung zu Stress führen können. Zudem sind die beschriebenen Umstände wenig förderlich für einen gelungenen Theorie-Praxis-Transfer.

In Dänemark ist die Ausbildung bereits seit 20 Jahren auf tertiärem Niveau angesiedelt und die Dänen haben bereits eine Tradition in der Anwendung von Praxiscurricula. Zudem sind bezüglich der praktischen Ausbildung in Dänemark durch den Gesetzgeber umfangreiche Rahmenbedingungen definiert. Neben den in der Ausbildungsverordnung festgehaltenen Anforderungen und den darauf aufbauenden, von den Fachhochschulen entwickelten Praxiscurricula, haben Pflegeeinrichtungen und stationäre Einrichtungen individuelle Praxiscurricula konzipiert. Dabei hat sich die Rolle der/zentralen PraxisanleiterIn als nicht unwesentlich manifestiert. In einer empirischen Untersuchung wurden elf PraxisanleiterInnen aus Österreich und Dänemark über deren Erfahrungen in der Praxisanleitung interviewt. Die Transkripte wurden anschließend in Anlehnung an die Grounded Theory codiert und mit der QCA, einer Methode aus der vergleichenden Politikwissenschaft, analysiert.

Die Ergebnisse zeigen einen Verbesserungsbedarf in beiden Ländern, wobei die Kategorie Kooperation sich als die wichtigste Komponente in der Praxisanleitung herauskristallisiert hat. Die Rahmenbedingungen müssen in Österreich optimiert werden, um den Anforderungen an handlungskompetente Pflegefachpersonen bei einem sich stetig veränderten Gesundheitssystem gerecht zu werden. Dazu kann ein effektiv ausgestaltetes Praxiscurriculum beitragen. Umgekehrt haben sich die Praxiscurricula in Dänemark als bewährt dargestellt. Als wichtiges Element im Theorie-Praxis-Transfer hat sich der klinische Unterricht, welcher von den zentralen PraxisanleiterInnen durchgeführt wird, als vorteilhaft erwiesen.

DGKP Wolfgang Kuttner, BScN MSc

Ausbildung:

- Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger
- Bachelorstudium Pflegewissenschaft
- Intensivfachkrankenpflege
- Masterstudium Advanced Nursing Education
- Derzeit Doktorats-Studium Pflegewissenschaft

Berufserfahrung:

- Intensivfachkrankenpfleger (Österreich, Dänemark und Norwegen).

Aktuell:

- Fachhochschuldozent für Gesundheits- und Krankenpflege sowie freiberuflich ICU-Travelnurse in Norwegen.



Gisela C. Ambrosch

Praktikum in der mobilen Pflege mit „Win-Win“-Ergebnis

Die Erwartungen von Auszubildenden zu PflegeassistentInnen, PflegefachassistentInnen, diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen und Bachelor of Science in Health Studies können meist im Praktikum im mobilen Pflegebereich übertroffen werden.

Die Grundlage dafür zeigt sich im strategischen Vorgehen und in der Evaluierung des jeweiligen Gesundheitsdiensteanbieters und ermöglicht damit den Auszubildenden eine theoretische und praktische Begleitung, welche auf ein detailliertes Konzept beruht.

Mit dem Ziel, dass das Praktikum zum tragfähigen Wissens-erfolg der Auszubildenden beiträgt, werden wesentliche Versorgungszusammenhänge sowohl im familiären Umfeld als auch in systemischen Prozessen zwischen der mobilen Pflege in der Primärversorgung und der Sekundärversorgung im Krankenhaus erklärt. In Anbetracht der zunehmenden Komplexität der Herausforderungen in der Primärversorgung nehmen Auszubildende die Weiterentwicklung bezüglich Methoden, Abläufe und Instrumente der mobilen Pflege wahr und vertiefen ihr Wissen z.B. im praktischen Case-Management oder in den konkreten Pflegemaßnahmen innerhalb der Primär- Sekundär- und Tertiärprävention.

Sie erleben, wie Forschungsergebnisse in der täglichen Arbeit telemedizinische Anwendung finden und können in der teledermatologischen Versorgung von chronischen Wunden begleitet von ärztlichen Teleulcus-Visiten, mitwirken.

Auszubildende können in der mobilen Pflege wahrnehmen, wie in innovativen Kooperationsforschungsprojekten mit dem JOANNEUM RESEARCH mobile Entscheidungsunterstützungssysteme beispielsweise für die Insulintherapie von älteren Menschen entwickelt und evaluiert werden und sehen wie diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen mittels Insulindosierungsalgorithmus am Tablet PatientInnen mit Diabetes mellitus zu Hause professionell begleiten und gezielt beraten.

Die vielseitigen Einblicke in das täglich gelebte Qualitätsmanagementsystem bieten den Auszubildenden neue Erkenntnisse über Verknüpfungen zwischen den im Team erbrachten Kennzahlen, deren Visualisierung in der Balanced Scorecard und den Ergebnissen der Patientenzufriedenheitsbefragungen.

Die Wirksamkeit der Praktikumsbegleitung spiegelt sich für das Pflegemanagement in der Primärversorgung schließlich in den Bewerbungen neuer MitarbeiterInnen für die mobile Pflege wieder.

Gisela C. Ambrosch, MSc

Nach dem Abitur & der Ausbildung zur Diplomkrankenschwester folgten Abschlüsse des Grundstudiums Philosophie (Freie Universität Berlin), des Grundstudiums Sprachwissenschaft, des Universitätslehrgangs Public Health im Pflegewesen, des Universitätskurses für Case- und Care-Management (Karl-Franzens-Universität Graz) und des Masterstudiums für höheres Pflegemanagement (FH Kärnten). Die Berufstätigkeit reicht von der Herzchirurgie Intensiv, Orthopädie, Pflegefachgruppe für Controlling & Qualitätssicherung Magistrat Graz bis zum Pflege- und Qualitätsmanagement im ÖRK.



Christine Gassler & Stefan Ivancsics

„Quo Vadis Wissen(schaft)“ - Die Bedeutung der Pflegewissenschaft im beruflichen Kontext

Mit der Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 2016 wurde in den pflegerischen Kernkompetenzen (§14 GuKG) beschrieben, dass nicht nur wissenschaftliche, sondern auch evidenz- und forschungsbasierte Handlungen in der Gesundheits- und Krankenpflege zu setzen sind. Die Berufsberechtigung für Gesundheits- und Krankenpflege kann in Österreich seit 2008 über den tertiären Bildungssektor erlangt werden und damit wurde ein Paradigmenwechsel eingeleitet. Die demographische Entwicklung, sich verändernde Familienstrukturen, der Fortschritt der Medizin und die Vermehrung des Wohlstands führen zu einer immer komplexer werdenden Pflege. Um diese vielschichtigen Situationen bewältigen zu können, braucht es pflegewissenschaftliche Kenntnisse. Die Professionalisierung der Pflege schreitet zunehmend voran und nimmt damit Einfluss auf die Pflegepersonen selbst und ihre Identifikation mit dem eigenen Berufsbild. In unserer Masterthesis wurde auf Grundlage einer Within-Method-Triangulation die persönliche Einstellung und Wahrnehmung von Pflegepersonen in Hinblick auf die Pflegewissenschaft und Forschungsanwendung untersucht. Darüber hinaus standen unterschiedliche Wissensquellen im Mittelpunkt des Interesses, welche die Handlungen von Pflegepersonen in der Pflegepraxis leiten.

Sowohl die Perspektiven von Pflegepersonen mit einer traditionellen Ausbildung als auch mit einer akademischen Qualifikation standen in dieser Arbeit im Fokus. Um die Forschungsfragen beantworten zu können, wurden zwölf episodische Interviews durchgeführt und mit der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet. Die Ergebnisse wurden im Anschluss auf Ähnlichkeiten und Unterschiede untersucht. Es zeigte sich, dass durch die Professionalisierung eine Prestige- und Imagesteigerung der Pflege in der Gesellschaft und im interdisziplinären Kontext erhofft wird. Durch den Paradigmenwechsel fehlt es an Interpretationsrastern, die zu unterschiedlichen Wahrnehmungen in Hinblick auf die zukünftige Rolle von Pflegepersonen im eigenen Berufsfeld führt und deshalb in Institutionen zu Spannungsfeldern führen kann. Es bedarf in Zukunft neuer Aufgabenfelder und Qualifikationsprofile für eine akademisch qualifizierte Pflege. Pflegepersonen mit einer traditionellen Ausbildung sollte zunehmend die Möglichkeit geboten werden, an Fort- und Weiterbildungen oder Seminaren im tertiären Bildungssektor mit pflegewissenschaftlichen Inhalten teilzunehmen.

Frau Christine Gassler

2007 – 2008: DGKP im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt.
 2008 - 2015: DGKP im A.ö. Krankenhaus Oberwart.
 2014 – 2017: Studium Gesundheits- und Pflegepädagogik.
 Seit 2017: Pflegepädagogin an der GKPS Oberwart.

Herr Stefan Ivancsics

2008 – 2015: DGKP im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt.
 2014 – 2017: Studium Gesundheits- und Pflegepädagogik.
 2015 - 2018: Pflegepädagogin an der GKPS Oberwart und Standort Frauenkirchen.
 Ab 2018: Pflegepädagogin an der GKPS Baden.



Martin N. Dichter

Die standardisierte Erfassung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz – Möglichkeiten und Grenzen

Hintergrund

Lebensqualität (LQ) ist ein häufig genutzter Endpunkt in der Demenzforschung und Versorgungspraxis. Bisher existiert jedoch keine allgemeingültige Definition demenzspezifischer LQ. In Bezug auf die eingesetzten Instrumente unterscheiden sich demenzspezifische Instrumente vor allem durch ihre Perspektive und Operationalisierung der LQ, welche den spezifischen Einschränkungen im Zusammenhang mit der Demenz versuchen Rechnung zu tragen.

Ziel

Im Rahmen dieses Beitrags wird ein aktueller Überblick gegeben zu:

1. theoretischen Modellen der LQ von MmD
2. Möglichkeiten und Grenzen der standardisierten Erfassung von LQ von MmD

Ergebnisse

LQ als Begriff erfreut sich einer weiten Verbreitung, wobei dessen inhaltliche Interpretation sich historisch verändert hat und je nach Anwendungsgebiet variiert. Im Rahmen des Vortrags werden im Zusammenhang mit der LQ von MmD bedeutsame theoretische Modelle vorgestellt. Hierzu zählen die Modelle „The good life“ von Lawton (1991), der „Human flourishing- Ansatz“ von Veenhoven (2000), „Lawton’s next step“ von Jonker et al (2004) und das „Adaption Coping Model“ von Droes (1991).

Die standardisierte Erfassung der LQ von MmD kann anhand der Selbsteinschätzung, der Fremdeinschätzung, einer beobachtungsbasierten Einschätzung sowie Kombinationen dieser Perspektiven erfolgen. Zur Einschätzung stehen folgende Instrumente zur Verfügung: Bath Assessment of Subjective Quality of Life in Dementia (BASQID), Dementia Quality of Life (DQoL), Mild Cognitive Impairment Questionnaire (MCQ), Activity and Affect Indicator of Quality of Life (AAIQOL), Cornell-Brown Scale for Quality of Life in Dementia (CBS-QoL), DEMQOL und DEMQOL-proxy, Heidelberger Instrument zur Erfassung der LQ von MmD (H.I.L.DE.), Quality of Life in Alzheimer’s Disease (QoL-AD), Quality of Life in Alzheimer’s Disease Nursing Home (QoL-AD NH), Quality of Life Assessment Schedule (QOLAS), Alzheimer Disease Related Quality of Life (ADRQL), Community Dementia Quality of Life Profile (CDQLP), Dementia Care Mapping (DCM), Observing Quality of Life in Dementia (OQOLD) und Observed Quality of Life in Dementia Advanced (OQOLDA), Psychological well-being in cognitively impaired persons (PWP-CIP), Quality of Life for Dementia (QoL-D), Quality of Life in Late-stage Dementia Scale (QUALID), QUALIDEM, Vienna List.

Diskussion

Der Überblick zu Modellen der LQ und Instrumenten für MmD bietet eine gute Basis zur Auswahl eines geeigneten Verfahrens zur standardisierten LQ-Erfassung in der Pflegepraxis und -forschung.

Martin N. Dichter

MScN, Gesundheits- und Krankenpfleger, Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Witten und an der Universität zu Köln. Forschungsschwerpunkte: Definition und Methoden zur Erfassung der LQ von MmD, komplexe Interventionen zur Verbesserung und Stabilisierung der LQ sowie zur Reduzierung von herausforderndem Verhalten von MmD. Vorsitzender des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK), Nordwest.



Roland Nagel

„Wie war nochmal ihr Name??“ Das ganzheitliche Phänomen der Demenz

Durch die bereits hinlänglich bekannte demografische Entwicklung und die damit verbundene Zunahme von Personen die an Demenz erkrankt sind rückt das weite Themenfeld vermehrt in den Mittelpunkt. Bis 2050 wird eine Verdoppelung auf über 260.000 Menschen mit Demenz prognostiziert. Die meisten Betroffenen werden sowohl von der sogenannten informellen Pflege und / oder den maßgeschneiderten Dienstleistungen der formellen Pflege im Rahmen der mobilen Dienste gepflegt und betreut. Mehr als 80 Prozent der aktuellen Pflegegeldbezieher/innen von derzeit ca. 460.000 Personen werden in den eigenen vier Wänden umsorgt. Noch immer ist diese Tatsache die sich in der österreichischen Versorgungslandschaft widerspiegelt für viele eine Überraschung.

Der Wunsch auch weiterhin zu Hause zu bleiben ist nach wie vor ungebrochen. Deshalb ist eine stark ausdifferenzierte und niederschwellige Angebotsvielfalt an Dienstleistungen von besonderer Bedeutung. Es bedarf auch für den größten „Pflegedienst“ des Landes, den pflegenden Angehörigen regelmäßig eine Erholungsphase bzw. eine pflegefachlich professionelle Unterstützung. Durch die durchschnittliche Dauer von Pflegebedürftigkeit (7 Jahre) sind die physischen wie psychischen Belastungen nicht zu unterschätzen. 70% der pflegenden Angehörigen klagen über körperliche und seelische Belastungen die zu einem erhöhten Risiko der Morbidität und Mortalität führen können. Es kann daher nicht oft genug betont werden: „Wir dürfen diese Stützen der Gesellschaft nicht alleine lassen!“

Für die Menschen die am dementiellen Syndrom erkrankt sind bedarf es einerseits eine möglichst frühe Diagnostik und andererseits ein langfristiges aufrecht erhalten des individuellen Selbsthilfepotentials. Hierbei kommt dem präventiven Charakter einer multimodalen Vorsorge, die sich sowohl um finanzielle, wie soziale, gesundheitliche und wohntechnische Adaptionen sorgt eine gewichtige Rolle zu. Die vielfachen Herausforderungen bedürfen einer professionellen Pflegeberatung mittels einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson, die am besten vor Ort einen ersten Eindruck im vertraulichen Gespräch mit Betroffenen und An- und Zugehörigen gewinnen kann. Zur rechten Zeit, das rechte Wort bzw. die rechten Maßnahmen einzuleiten kann viele Problemstellungen rasch einer Lösung zuführen.

Achtsamkeit und Einfühlungsvermögen ist von allen Beteiligten gefordert. Der Vortrag hat das Ziel die vielfältigen Möglichkeiten rund um eine individuell gestaltete „Umsorgung“ aufzuzeigen und gleichzeitig Tipps & Tricks im alltäglichen Umgang mit Demenz zu vermitteln.

Roland Nagel

Ist Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger und studierter Politikwissenschaftler und vervollständigte seine Ausbildung nach dem Pflegemanagementstudium mit dem Abschluss des Master of Business Administration in Sozialmanagement und Leadership. Nachdem Diplom konnte Nagel sowohl Erfahrungen im Krankenhaussektor, wie in der Langzeitpflege sammeln. Nagel war in mehreren Leitungsfunktionen bis zuletzt in der Geriatrie tätig und kann neben Erfahrungen als Vortragender in Bildungseinrichtungen auf viele Jahre im Gesundheitswesen verweisen.



Stefan Tautz

VERGESSEN und VERKAUFT Erfahrungen und Handlungsstrategien im Umgang mit Demenzpatienten in der Langzeitpflege

Die täglichen Herausforderungen bei Patienten mit Demenz sind vielfältig und komplex und können sowohl bei den Mitarbeiter/innen als auch bei Bewohner/innen und Angehörigen zu einer Überforderung und führen.

Welchen Einfluss haben nun in diesem Kontext in der täglichen Praxis solche Faktoren wie spezielle psychosoziale Maßnahmen, ein permanentes Medikamentenmonitoring, regelmäßige Fallbesprechungen, der Zeitfaktor bei Pflegemaßnahmen oder personenbezogene Pflegegruppen auf die Versorgungsqualität?

Diese Themen werden im Setting der Langzeitpflege hinterfragt und punktuell mit der aktuellen Studienlage verglichen.

Das insbesondere im Bereich der stationären Pflege durch strukturelle Veränderungen nachhaltige Verbesserungen für Demenzkranke erzielt werden können ist keine neue Erkenntnis. Doch wie können Theorieansätze nachhaltig in ein Pflegeteam implementiert werden?

Ausgehend von den am Dialog- und Transferzentrum der Universität Witten/Herdecke veröffentlichten und zusammengefassten Studien, wurden folgende Schwerpunkte in der Praxis überprüft bzw. bestätigt:

- Allgemeine Programme für Personen mit beginnender Demenz haben keine positiven Auswirkungen
- Pflegenden lernen am besten voneinander und im Fallgespräch gegen das Vergessen
- Der Einsatz von antipsychotisch wirksamen Medikamenten für Menschen mit Demenz ist nicht immer gut begründet
- Abwehrverhalten wird nicht allein durch das Verhalten der Pflegenden ausgelöst
- Langsam Pflegen' stabilisiert das Kohärenzgefühl der

Personen und stellt eine zentrale Qualitätskategorie dar

- Personenzentrierte Ansätze scheitern häufig an Implementierungsproblemen
- Der soziale Kontext von Mahlzeiten ist entscheidend für die Vermeidung von Mangelernährung
- Gezielte Zuwendung verbessert die Lebensqualität von Menschen mit fortgeschrittener Demenz
- „Verbundenheit“ stellt den zentralen Faktor für Lebensqualität dar
- In Verbindung zu sein motiviert zu Aktivitäten und sinnvolle Aktivitäten helfen, in Verbindung zu bleiben

Das Hilfswerk Salzburg nimmt bei der Entwicklung von Hausgemeinschaftsmodellen im Bundesland eine Vorreiterrolle ein. Dabei werden immer wieder aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse im Rahmen der Demenzbetreuung diskutiert und auf ihre Wirksamkeit hin untersucht.

Stefan Tautz MSc, MBA

Nach meiner Ausbildung zum Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger 1994 durchlief ich die unterschiedlichsten Stationen und Funktionsabteilungen im Krankenhaus und absolvierte u.a. die Sonderausbildung für Intensivpflege- und Anästhesie. Seit 2009 war ich als Pflegedienstleitung an verschiedenen Standorten innerhalb der Kliniken Südbayern tätig.

An der Donau Universität Krems absolvierte ich den Studiengang „Gesundheitsmanagement und HCM“. Seit 2016 leite ich die Fachabteilung Pflege beim Hilfswerk Salzburg.



Gerhard Brunner & Stefan Mayer

Vorbereitung auf einen möglichen Vermisstenfall

Das Kompetenzzentrum für Abgängige Personen (KAP) im Bundeskriminalamt wurde 2013 als Serviceeinrichtung für die österreichischen Sicherheitsdienststellen auf dem Gebiet der Fahndung nach abgängigen Personen eingerichtet. Das KAP ist primär für Grundsatzangelegenheiten des Vermisstenwesens verantwortlich, wie z.B. für die Erstellung von statistischen Auswertungen und Lagebildern oder für die Optimierung von Geschäftsprozessen.

Das KAP ist aber auch für die Entwicklung von zielgruppenorientierten Präventionsmaßnahmen zuständig und hat sich in der letzten Zeit verstärkt mit dem immer häufigeren Verschwinden von orientierungslosen Personen, wie z.B. Demenzkranken, beschäftigt. Als vorbeugende Unterstützung wurde das vierseitige Formblatt „Vorbereitung auf einen möglichen Vermisstenfall“ erstellt und großflächig verbreitet. Das Formular richtet sich an Angehörige sowie an Pflege- und Betreuungspersonal von Personen, die zum unangekündigten Verschwinden neigen. Für den Fall, dass sich solche Menschen aus ihrem gewohnten Lebensumfeld entfernen, soll dieses Formular bei der Suche und Identifizierung helfen. Bereits im Vorfeld können damit Informationen gesammelt und dokumentiert werden, die der Polizei dann sofort zur Verfügung stehen. So kann eine schnelle und zielgerichtete Suche eingeleitet und dadurch eine raschere Auffindung der vermissten Person ermöglicht werden.

Das Formblatt befindet sich auf der Homepage des Bundeskriminalamtes unter folgendem Link zum Download: www.bundeskriminalamt.at/vermisste

Auf dieser Seite findet sich auch der Folder „Ratschläge für Angehörige und Betroffene“ mit praktischen Präventionstipps für Angehörige demenzkranker Menschen.

Gerhard BRUNNER, Kontrollinspektor

BUNDESKRIMINALAMT
 Referat 2.4.2 – KAP
 Kompetenzzentrum für Abgängige Personen
 Josef Holaubek Platz 1
 1090 Wien
 Tel.: +43 1 24836 - 985267
 Mobil: +43 664 813 22 60
 e-mail: gerhard.brunner@bmi.gv.at
www.bundeskriminalamt.at/vermisste

Ich bin Exekutivbeamter im Kriminaldienst und seit Oktober 1999 im Bundeskriminalamt Österreich beschäftigt. Seit 01.06.2014 bin ich Hauptsachbearbeiter im Kompetenzzentrum für Abgängige Personen (KAP) und mit meinem Fachbereichsleiter, ChefInsp Stefan MAYER, für Koordination und Steuerung von Vermisstenangelegenheiten im Bundeskriminalamt zuständig.

Stefan MAYER, Chefinspektor

BUNDESKRIMINALAMT
 Referat 2.4.2 – KAP
 Kompetenzzentrum für Abgängige Personen
 Josef Holaubek Platz 1
 1090 Wien
 Tel.: +43 1 24836 - 985234
 Mobil: +43 664 395 32 65
 e-mail: stefan.mayer@bmi.gv.at
www.bundeskriminalamt.at/vermisste

Ich bin Exekutivbeamter im Kriminaldienst und seit Anfang 2000 im Bundeskriminalamt Österreich im Bereich „Internationale Fahndung“ tätig. Seit 01.09.2013 bin ich Fachbereichsleiter des Kompetenzzentrums für Abgängige Personen (KAP) im Bundeskriminalamt. Das KAP ist in allen Grundsatzfragen mit der österreichweiten Koordination und Steuerung von Vermisstenangelegenheiten befasst. In Einzelfällen unterstützt das KAP die Fahndungsgruppen in den Landeskriminalämtern bei ihren Ermittlungen auch direkt vor Ort.



Michael Gobold & Rudolf Moser

GEMEINSAM.SICHER
für Menschen mit Demenz

Die Zahl der Menschen, welche an Demenz leiden, ist stark im Steigen begriffen und somit ist es auch unumgänglich sich auf dem Sektor der Sicherheit mit dieser Thematik auseinander zu setzen. Die Polizei als größter Sicherheitsdienstleister des Landes spielt in diesem Zusammenhang eine wesentliche Rolle. Das richtige Wissen, die richtige Kommunikation und das richtige Handeln bei Menschen mit Demenz sind wichtige Voraussetzungen.

Abteilungsinspektor Michael Gobold

ist Sicherheitskoordinator im 23. Wiener Gemeindebezirk und gestaltet Projekte und Vorhaben im Rahmen von GEMEINSAM.SICHER in Liesing.

Gruppeninspektor Rudolf Moser

ist der Grätzpolizist der Polizeiinspektion Lehmannngasse. Er ist der direkte Ansprechpartner für die Bevölkerung in allen Belangen rund um das Thema der Sicherheit.



Katharina Beyer & Sonja Divis

EBSCO Health: Praxisnahe und evidenzbasierte Inhalte für die Pflege - powered by CINAHL®

Wie kann EBSCO Pflegekräften dabei helfen, einfachen und schnellen Zugang zu wirklich relevanten und auch praxisnahen Informationen zu erhalten? Wo finden Sie genau das, was Sie benötigen, um eine evidenzbasierte Pflegepraxis zu etablieren? Diese und weitere Fragen rund um die Informationsbeschaffung in der Pflege werden in diesem EBSCO Health-Vortrag behandelt. Eine wichtige Grundlage hierfür bietet die CINAHL®-Datenbank mit der umfangreichsten Recherchemöglichkeit in pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Fachzeitschriften, E-Books, Dissertationen und Konferenzbeiträgen. Mittlerweile spielen allerdings auch unterstützende Entscheidungshilfen eine immer größere Rolle im Pflegealltag. Neben der evidenzbasierten Point-of-Care-Ressource Nursing Reference Center™ wird die neue Plattform für die Pflege, Dynamic Health™, vorgestellt. Basierend auf der CINAHL-Datenbank bietet Dynamic Health praxisnahe und evidenzbasierte Inhalte für die Pflege.

Im Anschluss stellt Frau Sonja Divis, (Commercial Manager EBSCO Wien) das Wiener EBSCO Büro und dessen Dienstleistungen vor: Verwaltung Ihrer Journalabonnements und die Beschaffung von gedruckten und elektronischen Büchern aus Österreich und der ganzen Welt. Gerne laden wir Sie auch zu unserem EBSCO Verkaufsstand auf dem Pflegekongress ein, wo Sie zahlreiche Bücher aus dem Pflege- und Gesundheitsbereich erwerben können, unter anderem auch die Veröffentlichungen der diesjährigen Referenten

Katharina Beyer

ist Regional Sales Manager bei EBSCO Information Services. Sie hat jahrelange Erfahrung im Bereich der Versorgung mit relevanten Fachinformationen und berät medizinische Kunden, Pflegeakademien, Forschungsinstitute sowie Gesundheitseinrichtungen in Österreich, Deutschland und der Schweiz. Der schnelle und einfache Zugriff auf evidenzbasierte Informationen wird dabei immer wichtiger und deshalb ist auch das einer der Beratungsschwerpunkte. Ihr Studium an der Universität Mainz hat sie in den Fächern Amerikanistik, romanische Philologie und Germanistik mit dem Magister Atrium abgeschlossen.

Sonja Divis

Seit 14 Jahren bei EBSCO Wien (vormals Minerva Wissenschaftliche Buchhandlung) beschäftigt, verantwortete Sonja Divis von 2004 – 2014 den Verkauf für Zeitschriftenabonnements und Bücher.

Seit 2014 leitet sie den EBSCO Standort Wien und ist im Speziellen für die Entwicklung des Buchbereichs im In- und Ausland verantwortlich.



Herwig Loidl - CareCenter Software GmbH

Leben in der Pflege - durch digitale Prozesse optimierbar? Theorie und Praxis!

CareCenter beschäftigt sich seit mehr als 30 Jahren mit der Implementierung von elektronischen Prozessen in und rund um die Pflege. In dem Vortrag werden die Ergebnisse zweier deutscher Studien analysiert und an deren Ergebnis die Analogien zu möglichen optimierten Prozessen live gezeigt. Die Studie, die im Auftrag der deutschen Bundesregierung erstellt wurde, bringt deutlich zum Ausdruck, dass die Pflege den digitalen Transformationsprozess noch nicht ausreichend begonnen hat. Eine weitere Studie aus Deutschland, durchgeführt von der Philosophisch-Theologische Hochschule Valldar, Pflegewissenschaftliche Fakultät und Lehrstuhl für Gemeindefähige Pflege kommt zu demselben Ergebnis und beleuchtet vor allem auch den Stand der Ausbildung im Bereich Digitalisierung.

Wir stellen ihnen im Rahmen unseres Vortrages einerseits die Inhalte der Studien reduziert auf wesentliche Elemente vor und bringen Ihnen andererseits sehr konkrete Umsetzungsbeispiele aus der Praxis.

„DIE PFLEGE“ sind Menschen, die heute in unterschiedlichen Bereichen des Sozial- und Gesundheitssystems tätig sind und für die Gesellschaft sehr wertvolle Dienste erbringen. Wir als CareCenter sehen uns bzw. unsere Produkte als Werkzeuge, die helfen sollen, die Arbeit zu vereinfachen, Dokumentation auf das Wesentliche zu reduzieren und neue innovative Produkte und Wege anzubieten.

Heute sind 3 mal so viele Pflegekräfte in Pflegeeinrichtungen und bei mobilen Diensten tätig wie im Krankenhaus. Der Focus unseres Produktes liegt eben genau dort auf dem Langzeitbereich, egal ob es sich um psychosoziale oder geriatrische Einrichtungen handelt. Auch REHA und Sonderkrankenhäuser genauso wie Behinderten- und Betreuungsein-

richtungen kann CareCenter mit seiner offenen Architektur gut unterstützen.

Bei unserem Workshop möchten wir Ihnen die Möglichkeiten zeigen, die IT-gestützte Systeme haben um Prozesse zu optimieren und Ihnen wertvolle Zeit für den/die Klientin/Patientin frei zu machen. CareCenter beruht auf dem Ergebnis jahrzehntelanger Erfahrung und ist ein modernes, in Österreich in ca. 500 stationären Einrichtungen implementiertes Softwareprodukt, welches alle Prozesse - von der Administration, Verrechnung über Dokumentation für Pflege, Therapie und Medizin unterstützt.

Erleben Sie beim Workshop WIE EINFACH Pflegedokumentation sein kann.

Sie wollen jetzt schon ELGA einsetzen. Erfahren Sie im Workshop ebenfalls wie die einfache Integration von ELGA in CareCenter Dokumentation möglich ist.

Unsere Philosophie ist es die Bedienbarkeit von CareCenter von Version zu Version immer einfacher und intuitiver zu gestalten. Natürlich können Sie wesentliche Funktionen auch schon auf Tablets oder Handy's verwenden.

Wunddokumentation und das umständlich Hochladen von Bildern gehört der Vergangenheit an. Mit CareCenter mobil machen Sie direkt am Handy ihr Foto und auch gleich die Wunddokumentation. Sie wollen sehen wie das alles so funktioniert und zwar live

Dann laden wir Sie ein uns bei unserem Vortrag am Donnerstag 29.11.2018 um 14 Uhr mit dem Titel: LEBEN in der Pflege - durch digitale Prozesse optimierbar!?

zu besuchen

P.S: Erleben Sie auch Ausblicke wie - Spracherkennung in der Pflege live

Herwig Loidl

Seit mehr als 30 Jahren Durchführung von Projekten im Bereich Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen in der Rolle als Unternehmer.

Mehr als 20 Jahren Beratung und Consulting im Bereich digitaler interdisziplinäre Dokumentations- sowie Verwaltungsprozesse.

Sprecher der eHealth Experts Gruppe der WKÖ
Vorstandsmitglied der IHE Austria
Mitglied des Austrian Standards Komitee 258 - Betreutes Wohnen

Implementierung von Pflegesoftware in Pflege-, Rehaeinrichtungen und Ambulatorien
Als CEO der CareCenter Software GmbH Marktführer im Bereich Software für Pflegeeinrichtungen, Rehaeinrichtungen, Privatkrankenhäuser Ambulatorien sowie Psycho Soziale Zentren

Martina Haslhofer

„Was gibt's da zu lachen“ - Clownerie bei pflegebedürftigen von Demenz betroffenen Menschen

Clowns sind SpezialistInnen in Sachen Scheitern. Sie sind diejenigen, die viel Übung haben mit den Widrigkeiten des Lebens, sie wissen wie man die Brille sucht, die sich auf der Nasenspitze versteckt hat, wie sich ein Sakko wehrt, bis es endlich am richtigen Fleck sitzt. Clowns können mit einem Augenzwinkern eine imaginäre Reise machen, zu all den Orten, die jetzt vielleicht schon außer Reichweite sind ... mit liebevollem Humor und Verspieltheit treten sie in Interaktion und begegnen dadurch oft tatsächlich Menschen die nicht mehr so leicht erreichbar scheinen.

Clowns sind gerade hochbetagten, kognitiv beeinträchtigten Menschen auf diese Weise sehr nahe. Wenn Clowns diesen Menschen begegnen, finden sich verschiedene Ebenen der Kommunikation, manchmal verbal, manchmal durch Blicke, manchmal durch Berührung, immer aber ist es eine emotionale Begegnung. Die Reaktionen sind manchmal verblüffend, häufig entstehen spontane Freund- oder Liebschaften, immer aber ist es etwas ganz besonderes, was da passiert – für alle Beteiligten!

Beispiele aus den Clown – BewohnerInnen Interaktionen der ROTE NASEN Clowndoctors!

Mag. (FH) Martina Haslhofer

ROTE NASEN Clowndoctors
Verein zur Unterstützung von kranken oder leidenden Menschen durch Humor und Lebensfreude

Kurzbiografie:

Martina Haslhofer ist 1971 in Steyr, OÖ geboren. Sie ist Schauspielerin, Clown und Sozialarbeiterin. Seit 1994 arbeitet sie als Clown für ROTE NASEN Clowndoctors in Krankenhäusern, Pflegeheimen und Gerontopsychiatrischen Einrichtungen. Seit 2009 gibt sie Workshops für Clownerie mit alten, pflegebedürftigen Menschen und hält Vorträge über Humor und Clownerie in der Pflege. Von 2011 bis 2016 leitete sie das „Seniorenprogramm“ von ROTE NASEN Clowndoctors Österreich. Aktuell ist sie Programmleiterin aller Programme für die Region Wien, NÖ, Burgenland. Sie unterstützt und trainiert Clowns in verschiedenen Ländern Europas im Themenfeld „alter Menschen“.



📍 ⌚ **Freitag, 30. November 2018**

pro:contra:session

E1	14:30 – 16:00	Skill und Grade Mix in der Pflege – Alter Wein in neuen Schläuchen? (Wolfgang Mazal, A, Claudia Leoni-Scheiber, A, moderiert von Ronny Tekal, A)
-----------	---------------	---

aktuelle.pflegepolitische.fragen

E1	09:00 – 10:00	News aus dem BMASGK (Meinhild Hausreither, A)
	10:00 – 11:00	Ich und das neue Register für Gesundheitsberufe (Manuela Blum, A, Bundesarbeitskammer)
	11:00 – 12:00	Employer Branding – Ein Erfolgskonzept im Bereich der Pflege? (Reinhard Lenz, D)
	12:00 – 13:00	Datenschutzgrundverordnung (DSGVO): Konsequenzen für Pflegeberufe (Reinhard Gruber, A)
	13:00 – 13:30	Gemeinsam stark: Interessenspolitik für die Pflege! (Romana Wochner, A, Bundesarbeitskammer)
	13:30 – 14:00	„(Schwer)arbeit Pflege?“ – Invaliditäts- und Schwerarbeitspension für Pflegeberufe (Franjo Markovic, A, Bundesarbeitskammer)

pflege.wissenschaft

E2	09:30 – 10:00	Verbindung von qualitativen und quantitativen Zugängen: Evaluation eines Modellprojekts zur sektorenübergreifenden Versorgung im Quartier (Kerstin Hämel, D, Gundula Röhsch, D, Projektmitarbeiter: Marcus Heumann und Jonas Vorderwülbecke)
	10:00 – 10:30	Going beyond dogmas and sacred cows: Die Notwendigkeit der Alteration von bestehenden Paradigmen bei der Behandlung von PatientInnen mit Multimorbidität, PMU Salzburg (Antje van der Zee-Neuen, A)
	10:30 – 11:00	Aktuelles zum Thema Sturz: Auszüge aus dem Update der evidenzbasierten Leitlinien zur Sturzprophylaxe, MedUni Graz (Daniela Schoberer, A)
	11:00 – 11:30	Das Critical-Care Pain Observation Tool zur Erhebung von Schmerzen bei intubierten und sedierten IntensivpatientInnen – Ein narrativer Review, UMIT, Hall in Tirol (Nathalie Traugott, A, betreut von: Margareta Jukic-Puntigam)
	11:30 – 12:00	Lohnt sich der Advanced Nursing Process für Pflegende und PatientInnen? – Zusammenhänge zwischen Wissen und Qualität von PatientInnenoutcomes, Universität Wien (Claudia Leoni-Scheiber, A, betreut von: Maria Müller-Staub)
	12:00 – 12:30	Menschen mit Demenz im Pflegeheim – welche Outcomes sind in der Versorgungsforschung relevant? Ergebnisse der Programmtheorie für eine Demenzstation, Universität Wien (Laura Adlbrecht, A, betreut von: Hanna Mayer)
	12:30 – 13:00	Prämierung wissenschaftlicher Poster (Martin Nagl-Cupal, A)
	13:00 – 13:30	Versorgung und Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren pflegenden Angehörigen aus Sicht ambulant Pflegenden – Ergebnisse der PAIS-Studie im ländlichen Raum Salzburgs, PMU Salzburg (Roland Eßl-Maurer, A, Simon Krutter, A)
	13:30 – 14:00	Verwendung von Leitlinien verbessert die klinische Pflegepraxis? – Ein Vergleich über 3 Jahre, MedUni Graz (Manuela Hödl, A)
	14:00 – 14:30	Frau und Mann – eine Herausforderung für Pflegepersonen?, UMIT, Hall in Tirol (Karoline Schermann, A, betreut von: Christa Them)

pflege.management

F1	09:00 – 10:00	Entwicklungsschub in der Pflege (Waltraud Haas-Wippel, A)
	10:00 – 11:00	Gesundheitsbezogene Wertekongruenz im Krankenhaus (Michaela Drexel, A, Elisabeth Nöhhammer, A)
	11:00 – 12:00	Pilotprojekt: Maschine Learning meets Pflege(dokumentation) (Andreas Diensthuber, A, Lydia Gromer, A)
	12:00 – 13:00	Die elementare Rolle der Pflege in Bezug auf CIRS und die PatientInnensicherheit (Walter Petschnig, A)
	13:00 – 14:00	„You are welcome – Maligayang Pagdating“: Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Krankenhauspflege: Chancen, Herausforderungen und Hemmnisse aus Sicht einer Universitätsklinik (Alexander Pröbstl, D)

pflege.praxis

F2	09:00 – 10:00	Das Case Management für PatientInnen mit colorectalen Erkrankungen im Rahmen von Advanced Nursing Practice im Darmkrebszentrum des Josephi-Hospitals Warendorf/ Deutschland (Beate Wessel, D)
	10:00 – 11:00	Überlegungen einer Universitätsklinik zur Implementierung von Exzellenz in die Praxis (Herbert Herbst, A)
	11:00 – 12:00	Die Fachentwicklung Pflege des Uniklinikums Salzburg – auf dem Weg in die Klinische Pflegewissenschaft und -entwicklung (Andre Ewers, A)
	12:00 – 13:00	Lebensqualität mit komplementär begleiteten Pflege- und Beratungsmaßnahmen in der onkologischen Gynäkologie (CONGO-Studie) (Cornelia Mahler, D)
	13:00 – 14:00	Schmerz und Wunde – erfolgreiches Tapen in der Pflege (Klaus Bandl, A)

pflege.fach.assistenz

N1	09:00 – 10:00	Grademix in der Schweizer Langzeitpflege: Konzepte und Best Practice-Modelle (Iris Lipp, CH)
	10:00 – 11:00	Ausbildung in der Pflegefachassistenz: erste Erfahrungen (Esther Matolycz, A)
	11:00 – 12:00	Pflegefachassistenz: Juristisches zur Ausbildung, zu den Kompetenzen und dem Einsatzgebiet in der Praxis (Michael Halmich, A)
	12:00 – 13:00	Umsetzung des Curriculums für Pflegefachassistenz (Kurt Vonblon, A)
	13:00 – 14:00	Umsetzung des Qualifikationsmix in Österreich (Franziska Moser, A)

tiergestützte.pflege

N2	09:00 – 10:00	Einsatz von Therapiehunden im Pflegebereich (Fritz Roth, CH)
	10:00 – 10:30	Tiere in der Pflege – verschiedene Einsatzmöglichkeiten (Sonja-Angela Liebing, A)
	10:30 – 11:00	Robbe PARO in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Wie aus einem Roboter ein Gefährte wird (Sarah Gianora, CH)
	11:00 – 12:00	Samariter-Therapiebegleithunde – eine bewegende Erfahrung (Isabella Eales, A, Peter Erdle, A, Jochen Gold, A)

professionals.meet.experts

N2	12:00 – 14:00	Themenschwerpunkte: Gesundheits- und Pflegeberatung; komplementäre Gesundheitspflege; Impulsvorträge von Betroffenen und pflegenden Angehörigen (Romana Fabian, A, Elisabeth Hahn, A, Sigrid Proß, A, Birgit Meinhard-Schiebel, A)
-----------	---------------	---

pflege.plus

M1	09:00 – 10:00	Chronische Wunde und Lebensqualität (Markus Duft, A)
	10:00 – 11:00	Wundmanagement im Palliativen Setting (Michaela Dziubanek, A)
	11:00 – 12:00	Wider den Dokumentationsunsinn – Aktuelles aus österreichischen und deutschen Pflegeheimen (Heidemarie Kelleter, D, Christine Gutmann, A)
	12:00 – 13:00	Pflege für Pflegende: Forschungsergebnisse aus einem empathiebasierten Entlastungskonzept (Karoline Kaschull, D, Andreas Kocks, D)
	13:00 – 14:00	Cancer Survivorship und Selbstmanagement (Danielle Pfammatter, CH, Anna Barbara Rügsegger, CH)

Meinhild Hausreither

Ich und das neue Register für Gesundheitsberufe

Freuen Sie sich auf einen Vortrag mit Neuigkeiten und Themenschwerpunkten aus dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Die Inhalte werden sich nach den tagesaktuellen Themen richten, damit die Teilnehmerinnen und Teilnehmer „up to date“ mit Neuigkeiten sind.

Meinhild Hausreither

Studium der Rechtswissenschaften in Wien; Abteilungsleiterin im Bundesministerium für Gesundheit seit 1991; Schwerpunkte der beruflichen Tätigkeit sind rechtliche Angelegenheiten der Gesundheitsberufe (Legistik und Vollziehung) samt Ausbildung und Umsetzung ausbildungsrelevanter internationaler Entwicklungen; Publikationen; Vortragstätigkeit; Lehraufträge an österreichischen Universitäten, Lehrtätigkeit an österreichischen Fachhochschulen und anderen Ausbildungseinrichtungen.



Manuela Blum

Ich und das neue Register für Gesundheitsberufe

Für die Berufsberechtigung der Berufsangehörigen nach dem GuK-G und dem MTD-G wird die Eintragung in das Gesundheitsberuferegister eine untrennbare Voraussetzung für die Ausübung ihres Berufes.

Arbeitgeber und Berufsangehörige haben Interesse die Registrierung so unbürokratisch wie möglich zu erledigen, aber wie erfolgt dies in der Praxis? Der Vortrag soll auf die Besonderheiten der Umsetzung des Gesundheitsberuferegister-Gesetzes eingehen, zumal es mehrere Besonderheiten gibt.

Als erstes ist zu klären, wie der berufliche Status des Berufsangehörigen am 1.7.2018 war. War er/sie berufsberechtigt und hat den Beruf ausgeübt? Wenn ja, hat diese Person bis zum 30.06.2019 Zeit in das Register aufgenommen zu werden. Was ist zu tun, wenn diese Voraussetzungen nicht zutreffen?

Die nächste Differenzierung erfolgt nach der zuständigen Registrierungsbehörde. Diese Frage ist nicht so einfach zu beantworten. Grundsätzlich wird danach differenziert, ob jemand AK-Mitglied ist oder nicht. Aber nicht jeder der in einem Beschäftigungsverhältnis steht, ist ein AK Mitglied (beispielsweise Beamte). Ist jemand sowohl freiberuflich als auch in einem Angestelltenverhältnis tätig, richtet sich die Zuständigkeit nach dem Überwiegen der Berufsausübung.

Als nächstes wird die Frage nach der Antragstellung beantwortet: Die Entscheidung erfolgt zwischen persönlicher Antragstellung bei der Behörde oder online mittels Handysignatur/Bürgerkartenfunktion. Welche Urkunden/Dokumente müssen vorgelegt werden und wie erfolgt das bei einer online Registrierung?

Wie erfahre ich, ob ich registriert bin? Einsichtnahme ins öffentliche Register, Verständigung von der Registrierungsbehörde, Berufsausweis. Wie hängt das alles zusammen? Welche Daten sieht der Arbeitgeber?

All diese Fragen sollen grundsätzlich im Vortrag beantwortet werden.

Manuela Blum

Juristin und eingetragene Mediatorin
Beschäftigt in der AK

Aktueller Arbeits-Schwerpunkt: Leitet für die AK das Projekt: „Aufbau des Gesundheitsberuferegisters“



Reinhard Lenz

Employer Branding - Ein Erfolgskonzept im Bereich der Pflege?

Der Ansatz des Employer Brandings ist ein relativ neuer Ansatz, der erst seit Mitte der 1990er Jahre als wissenschaftliches Feld an Beachtung findet. Employer Branding lässt sich als ein nach außen- und innen gerichteter arbeitnehmerfokussierter Prozess bezeichnen, mit dem Ziel, durch gezielte Gestaltung des Images des Unternehmens hin zu einer Marke (engl. Brand) die Attraktivität des Arbeitgebers (engl. Employer) auf dem Arbeitsmarkt zu steigern. Das Unternehmen wird somit als Marke auf dem Arbeitsmarkt wahrgenommen und kann Wettbewerbsvorteile gegenüber Mitbewerbern realisieren. Die geschaffene Arbeitgebermarke wird Employer Brand genannt, der Weg dorthin, den Prozess der Bildung einer Arbeitgebermarke, Employer Branding.

Ziel der Arbeitgebermarke ist es, die Besonderheit des Unternehmens zu definieren und diese zu kommunizieren. Dabei gilt es, das Arbeitgeberimage nachhaltig zu prägen und eine Antwort darauf zu geben, welchen Nutzen das Unternehmen qualifizierten, hoch motivierten Arbeitssuchenden bieten kann, so dass sie sich genau für dieses Unternehmen als Arbeitgeber entscheiden, aber auch wie es gelingt, bestehendes Personal dauerhaft an das Unternehmen zu binden und deren Loyalität gegenüber dem Unternehmen zu fördern. Employer Branding beinhaltet die identitätsbasierte Planung, Koordination, Implementierung und Kontrolle aller notwendigen Maßnahmen hin zur Arbeitgebermarke, mit dem Ziel des Aufbaus und der Pflege werthaltiger Beziehungen mit potenziellen, aktuellen und ehemaligen Mitarbeitern.

Verschiedene Faktoren sorgen für das steigende Interesse an der Thematik Employer Branding. Zu nennen wäre etwa das zunehmend fehlende Fachpersonal und dem damit verbundenen Wettbewerb der Unternehmen um qualifizierte Mitarbeitende, die Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die Altersstruktur der Mitarbeitenden, einhergehend mit einer steigenden Zahl an älteren Mitarbeitenden in Unternehmen sowie die zunehmende und rasche Einflussmöglichkeit neuer Medien auf das Image des Unternehmens. Bei dem Konzept des Employer Brandings handelt es sich um eine strategische Aufgabe der Unternehmensführung, die in einen umfangreichen und langfristigen Prozess der Verankerung von allgemein verständlichen und glaubwürdigen Leitlinien des Handelns münden muss.

Mit Blick auf die spezifischen Anforderungen, die mit dem Pflegeberuf einhergehen sowie den Auswirkungen gesellschaftlicher Veränderungen, die weithin beschrieben und zunehmend im Bereich der Pflege spürbar sind, stellt sich im Rahmen des Beitrags die Frage, welche Bedeutung der Ansatz des Employer Brandings für Alten- und Krankenpflegeeinrichtungen haben kann und wie sich dessen Ausgestaltung idealerweise darstellt.

Prof. Dr. Reinhard Lenz

Professur für Gesundheits- und Pflegemanagement an der Evangelischen Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe in Bochum/Deutschland. Lehrender in den Bachelor Studiengängen Gesundheits- und Pflegemanagement (B.A.), Pflegewissenschaft (B.A.) und dem Masterstudiengang Management in sozialwirtschaftlichen und diakonischen Organisationen (M.A.) zu den Themen Pflegemanagement, Organisations- und Personalentwicklung, Personalmanagement, Controlling/ Strategisches Management, Kosten- und Leistungsrechnung.

Der berufliche Werdegang beginnt mit einer Krankenpflegeausbildung und nachfolgender Tätigkeit als Krankenpfleger, der Ausbildung zum Fachkrankenpfleger für Intensiv- und Anästhesie und Tätigkeit am Universitätsklinikum in Ulm, Studium an der Fachhochschule Osnabrück im Fachbereich Wirtschaft, Abschluss Diplom Kaufmann Krankenpflegemanagement, dem Studium Master of Mediation an der Fernuniversität in Hagen (M.M.), der Dissertation an der Universität Witten/Herdecke zum Thema „Skill mix und pflegerische Effizienzsteigerung“. Langjährige Erfahrung in der Geschäftsführung und Tätigkeit als Unternehmensberater.



Reinhard Gruber

„Datenschutz-Grundverordnung – Konsequenzen für Pflegeberufe“

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet unaufhaltsam voran. Dazu zählen im Zeitalter der Digitalisierung beispielsweise der Ausbau von Telemedizin, der Einsatz von Smartphones oder auch von persönlichen digitalen Assistenzsystemen bei Prävention, Krankenbehandlung oder IT-gestützten Datenerhebungen bzw. -auswertungen. Diese Entwicklung bringt einerseits zahlreiche Chancen und Effizienzsteigerungspotentiale für die Gesundheitsversorgung mit sich. Andererseits führen derartige Datenerhebungen, -auswertungen bzw. -speicherungen auch zu Diskussionen hinsichtlich Verletzung von Persönlichkeitsrechten durch mögliche Verwendung der Daten für (wirtschaftliche) Zwecke oder einem möglichen Zugriff auf die Daten durch unbefugte Personen und damit einer missbräuchlichen Verwendung.

Genau hier greift die DSGVO. Der Gesetzgeber strebt damit auf Unionsebene eine einheitliche Regelung der Datenschutzbestimmungen an. Der Einsatz von Datenschutzbeauftragten, zusätzliche Dokumentationspflichten, Auditverfahren, eine explizite Nennung der Rechte der Patientinnen/Patienten insbesondere hinsichtlich Information, Auskunft und Löschung der verarbeiteten Daten verbunden mit einem weitreichenden Sanktionspaket bei Verstößen gegen die Bestimmungen soll die Bewusstseinsbildung hinsichtlich der Vertraulichkeit von Patientinnen- bzw. Patientendaten auf eine neue Ebene stellen.

Die Kenntnis der damit verbundenen rechtlichen Anforderungen ist eine Grundvoraussetzung für die Gestaltung von Rechtssicherheit im Berufsalltag von Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (bzw. generell von Gesundheitsberufen). Ist die Verantwortung im Rahmen von Dienstverhältnissen zu Gesundheits- und Sozialeinrichtun-

gen stark auf die Organisation bezogen und stehen hier auch entsprechend personelle und finanzielle Ressourcen zur Verfügung, stellt sich die Frage der Umsetzbarkeit vor allem für Kleinunternehmen, wie beispielsweise freiberuflich tätige Gesundheits- und Krankenpflegepersonen bzw. Angehörige anderer Gesundheitsberufe.

Im vorliegenden Referat wird darauf eingegangen, welche Datenschutzbestimmungen in welchem Umfang und Ausmaß für freiberuflich tätige Gesundheits- und Krankenpflegepersonen anzuwenden sind und des Weiteren welche Datenschutzmaßnahmen geeignet sind um hier Rechtsicherheit im Berufsalltag zu haben.

MMag. DDr. Reinhard Gruber:

Nach den Studien Rechtswissenschaften und Betriebswirtschaft für verschiedene Gesundheits- und Bildungseinrichtungen tätig, aktuell Berater für (internationale) Unternehmensprojekte, insbesondere im Gesundheits- und Sozialwesen, Universitäts- und Fachhochschullektor bzw. Vortragstätigkeit für Unternehmen und Bildungseinrichtungen zu den Themen Gesundheitsrecht und Gesundheitsökonomie, Verfasser von Publikationen zum Gesundheitsrecht, Webseite: www.reinhardgruber.com.

Romana Wochner

Gemeinsam stark: Interessenspolitik für die Pflege!

Die Arbeiterkammer Wien hat mit der Neugründung der Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik ein klares Zeichen des Engagements für die Pflege und andere Gesundheitsberufe gesetzt. Gerne möchte ich Sie informieren, wie wir uns für die Pflegeberufe einsetzen und welche pflegepolitischen Ziele wir verfolgen. Wir verstehen uns als Serviceeinrichtung für Ihre Anliegen und möchten Ihren Interessen eine starke Stimme im politischen Diskurs geben – Ihre Rückmeldung ist dafür gefragt! Ich freu mich, Sie beim Pflegekongress kennen lernen zu dürfen!

Romana Wochner:

Juristin in der Arbeiterkammer Wien, Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik



Gundula Röhnsch & Kerstin Hämel

Verbindung von qualitativen und quantitativen Zugängen: Evaluation eines Modellprojekts zur sektorenübergreifenden Versorgung im Quartier

Evaluationsforschung in der Pflege ist oft mit komplexen Fragen konfrontiert, für deren Beantwortung die Kombination qualitativer und quantitativer Analysen angemessen sein kann. Damit verbundene Möglichkeiten und Herausforderungen werden in diesem Beitrag anhand der laufenden Evaluation des Modellprojekts „Pflege stationär – weiterdenken!“ diskutiert. Mithilfe einer formativen Begleitevaluation wird hier die Weiterentwicklung stationärer Pflegeeinrichtungen zu sektorenübergreifenden Quartiers- und Gesundheitszentren untersucht. Diese wollen durch den Ausbau von wohnortnahen Versorgungsangeboten zum Verbleib älterer, chronisch kranker und hilfe-/pflegebedürftiger Menschen in ihrem Quartier beitragen.

Im Rahmen der Evaluation des Modellprojekts werden Daten erhoben und analysiert, die für eine nutzerorientierte Ausrichtung des Angebotsspektrums der Zentren herangezogen werden können. So wird untersucht, wie die Zielgruppe durch Angebote des Modellprojekts erreicht wird und inwiefern diese den Bedarf und die Bedürfnisse der Nutzer adressieren. Außerdem wird analysiert, welche Barrieren und welche förderlichen Faktoren bei der Planung, Organisation und Umsetzung der Zentren zutage treten. Unser Studiendesign ist explorativ angelegt und somit an die Dynamik des Modellprojekts angepasst. Es wird keine Ex-post-Evaluation im Sinn einer klinischen Studie durchgeführt. Studienergebnisse werden laufend in die Versorgungspraxis rückgemeldet.

Im Studienverlauf werden zum einen (quantitative) Nutzer- und Nutzungsdaten erhoben. Zum anderen werden (qualitative) Interviews mit Nutzer/innen, Angehörigen und Experten geführt, um unterschiedliche Perspektiven verschiedener Beteiligter auf Angebote des Modellprojekts zu erfassen. Die Auswertung der quantitativen Daten erfolgt mittels deskriptiver Statistik. Die Interviewdaten werden in Anlehnung an das thematische Kodieren ausgewertet und im Weiteren auf verschiedenen Ebenen zu den quantitativen Daten in Beziehung gesetzt. Welche Chancen und Herausforderungen sich im Evaluationsprojekt zeigen, wird abschließend diskutiert. Dazu wird darauf Bezug genommen, wie es Pflegeanbietern gelingt, alte Menschen im Quartier zu erreichen und durch welche nutzer- oder angebotsseitigen Barrieren die Erreichbarkeit eingeschränkt wird.

Dr. phil. Gundula Röhnsch

wissensch. Mitarbeiterin an der Universität Bielefeld, zuvor FU Berlin. Forschungsschwerpunkte: Krankheitserleben/-verhalten bei chronischer Krankheit; Gesundheitsverhalten im Jugendalter; Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung; Alter und Pflege

Dr. rer. soc. Kerstin Hämel,

Professorin für Gesundheitswissenschaften / Pflgerische Versorgungsforschung an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Forschungsschwerpunkte: Gesundheit und Pflege alter Menschen, Public Health Nursing, integrierte Konzepte der Primär- und der Langzeitversorgung, Partizipation und Kooperation im Gesundheitswesen und in der Pflege, Regional differenzierte Versorgung



Antje van der Zee-Neuen

Going beyond dogmas and sacred cows – Die Notwendigkeit der Alteration von bestehenden Paradigmen bei der Behandlung von Patienten mit Multimorbidität

Das Gesundheitswesen ist weitgehend auf die Behandlung einzelner, chronischer Erkrankungen gerichtet. In Anbetracht der steigenden Prävalenz von co-existierenden, chronischen Erkrankungen (Multimorbidität=MM) durch Veränderungen im allgemeinen Lebensstil, bessere diagnostische Mittel und den demographischen Wandel ist eine Alteration dieser Ausrichtung zwingend notwendig.

Um die Notwendigkeit der Anpassung zu verdeutlichen wurden Daten der niederländischen Allgemeinbevölkerung (N=8904) verwendet. Die Prävalenz und der Einfluss von MM auf mentale (SF12-MCS) und körperliche Gesundheit (SF12-PCS) sowie auf direkte Gesundheits-Kosten und nachteilige Arbeits-Outcomes (Arbeitsversäum, Arbeitslosigkeit, Abhängigkeit von Sozialhilfe & Arbeitsinvalidität) wurden analysiert mit Hilfe von multivariablen Regressionsmodellen (linear, logistic, zero-inflated negative binomial & multinomial).

Die Prävalenz von MM in der Allgemeinbevölkerung betrug 19% und 14% in der Bevölkerung im Arbeitsalter. Eine steigende Anzahl von Erkrankungen (EK) war assoziiert mit einer linearen Verschlechterung des MCS ($\beta=-2.03$ [95% CI -2.23;-1.84]) und PCS (-4.05 [-4.25;-3.84]). Die Gesundheitskosten für Personen mit einer chronischen Erkrankung waren beinahe 2-mal höher als für Personen ohne EK und für jede weitere EK stieg dieser Faktor signifikant. Die Kosten für Personen mit ≥ 5 EK waren beinahe 14-mal höher. Auch das Risiko auf Arbeitsversäum (OR 2.00 [95% CI 1.75;2.30] für 1 EK; 8.19 [2.73;24.59] für ≥ 4 EK), Arbeitslosigkeit (1.32[0.92;1.88]für 1 EK; 4.50 [1.58;13.62] für ≥ 4 EK), Abhängigkeit von der Sozialhilfe (1.46 [0.69;3.10]für 1 EK; 16.29 [4.94;53.67] für ≥ 4 EK) und Arbeitsinvalidität (3.31[2.35;4.65]für 1 EK; 30.33[14.87;61.85] für ≥ 4 EK) stieg stark mit zunehmender Anzahl von EK.

Die hohe Prävalenz von MM und deren Impact auf nachteilige Gesundheits- und Arbeits- Outcomes und verbundene Kosten unterstreichen den Bedarf an einem patientenzentrierten, integrativen Gesundheitswesen. Pflegewissenschaftler haben die Aufgabe epidemiologische Daten zu generieren und analysieren um den lokalen Bedarf zu spezifizieren. Die bereits laufenden Veränderungen im Gesundheitswesen erfordern zudem, dass Pflegende eine koordinierende Rolle übernehmen bei der die interdisziplinäre Kommunikation neben exzellenter Pflege der Patienten zentral steht. Eine umfangreiche Ausbildung die wissenschaftliche und pflegerische Kompetenzen vereint mit Führungskompetenzen ist die Grundvoraussetzung dafür.

Dr. Antje van der Zee-Neuen

absolvierte die Ausbildung zur Physiotherapeutin in Heerlen (NL). Sie ist auch Gesundheitswissenschaftlerin (MSc) und Epidemiologin (MSc) und promovierte an der Universität Maastricht (NL) auf dem Gebiet von muskuloskeletalen Erkrankungen und deren Einfluss auf Gesundheit und Arbeit. Seit Januar 2018 arbeitet Sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft der Paracelsus Medizinische Privatuniversität.



Daniela Schoberer

„Aktuelles zum Thema Sturz: Auszüge aus dem Update der evidenzbasierten Leitlinie zur Sturzprophylaxe“

Hintergrund: Aufgrund der ungewohnten Umgebung sowie krankheitsbedingter körperlicher Veränderungen treten Stürze und deren Folgen besonders häufig in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen auf. Zahlreiche Studien beschäftigen sich mit der Wirksamkeit von Maßnahmen zur Prävention dieser Stürze und Sturzfolgen. Für klinische PflegepraktikerInnen ist es schwierig einerseits eine Übersicht über die große Anzahl an Publikationen zu bekommen und andererseits deren Validität einzuschätzen. Systematisch entwickelte Leitlinien bieten PflegepraktikerInnen einen Überblick über die gesamte Forschungsliteratur gepaart mit klaren Empfehlungen, welche systematisch für den jeweiligen Kontext entwickelt werden.

Methode: Im Rahmen eines Kooperationsprojekts zwischen der Medizinischen Universität Graz und dem LKH-Universitätsklinikum Graz wurde eine nationale Leitlinie zum Thema Sturz überarbeitet und aktualisiert. Der Erstellungsprozess beinhaltet eine systematische Literaturrecherche, Bewertung, Analyse und Gradierung der wissenschaftlichen Literatur gemäß des GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) Ansatzes. Die Gradierung der Empfehlungen erfolgte durch ein externes, multidisziplinäres Team mittels der Delphi-Methode. Final wurde die Leitlinie durch nationale und internationale BegutachterInnen hinsichtlich Praktikabilität und Methodik bewertet.

Ergebnisse: Insgesamt konnten 84 randomisierte kontrollierte Studien eingeschlossen werden, welche die Basis der Empfehlungen bilden. Stark empfohlene Maßnahmen für beide Settings sind multifaktorielle Interventionen basierend auf individuellen Risikofaktoren, professionell unterstützte Bewegungsinterventionen und Schulungs- und Beratungsinterventionen. Tools wie Pocket Cards, Algorithmen und Auditkriterien zur Überprüfung des Leitlinieneinsatzes wurden zur Erhöhung der Praktikabilität der Leitlinie entwickelt.

Schlussfolgerung

Bei dieser 3. Auflage der Leitlinie wurde insbesondere darauf geachtet, praxisrelevantes Wissen zu generieren und dieses für die Praxis anwendbar aufzubereiten. Diese evidenzbasierte Leitlinie soll wegweisend für die österreichische Pflege sein. Pflege erfolgt begründet mit dem übergeordneten Ziel sturzgefährdeten Personen die optimale Pflege zukommen zu lassen.

Dr.in rer.cur. Daniela Schoberer BSc, MSc,

ist Senior Lecturer am Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz. Zu ihren Lehr- und Forschungsschwerpunkten gehören Evidence-based Practice, PatientInnen- und BewohnerInnenbildung, das Thema Empowerment und Evidenzbasierte Leitlinien. Als Diplomkrankenschwester war sie in den Geriatrischen Gesundheitszentren sowie am LKH. Univ.-Klinikum Graz tätig. Sie ist Projektleiterin der Evidenzbasierten Leitlinie Sturz.



Nathalie Traugott

Das Critical-Care Pain Observation Tool zur Erhebung von Schmerzen bei intubierten und sedierten Intensivpatienten. Ein narrativer Review

Das Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) ist ein standardisiertes und validiertes Fremdeinschätzungsinstrument zur Erhebung von Schmerzen bei intubierten und sedierten Intensivpatientinnen und -patienten. Es werden Studienergebnisse zur Validität, Reliabilität und Praktikabilität präsentiert.

Nathalie Traugott, BScN,

absolvierte von 2014 bis 2018 das Kombistudium Pflege an der Pflegeakademie der Barmherzigen Brüder Wien in Kooperation mit der UMIT in Hall in Tirol mit dem Schwerpunkt „Evidenzbasierte Pflegepraxis“. Im Rahmen Ihrer Bachelorarbeit beschäftigte sie sich mit Schmerzassessments für Intensivpatienten. Derzeit arbeitet sie auf der Intensivstation der Barmherzigen Brüder in Wien.



Claudia Leoni-Scheiber

Lohnt sich der Advanced Nursing Process für Pflegende und PatientInnen? -Zusammenhänge zwischen Wissen und Qualität von Patientenoutcomes

Hintergrund: Der Advanced Nursing Process basiert auf validen Assessmentinstrumenten und einheitlich definierten, validierten Konzepten von Pflegediagnosen, Interventionen und -ergebnissen, die in Pflegeklassifikationssystemen enthalten sind. Das Wissen der Pflegenden, ihre Einstellung sowie organisatorische Faktoren beeinflussen die praktische Anwendung des Advanced Nursing Process. Ziel dieser Studie war, Zusammenhänge zwischen dem Wissen und der Einstellung der Pflegenden, organisationalen Faktoren und der Qualität des Advanced Nursing Process zu analysieren.

Methode: In einer Querschnittstudie wurden 92 diplomierte Pflegefachpersonen und 90 Pflegeprozess-Dokumentationen von sechs Stationen eines schweizerischen Akutspitals eingeschlossen (Medizin, Chirurgie und universitäre Klinik für Akutgeriatrie). Ein Wissenstest, ein Instrument zur Selbsteinschätzung der Einstellung der Pflegefachpersonen zum Advanced Nursing Process sowie das Instrument zur Bewertung der Qualität von Pflegediagnosen, -interventionen und outcomes (Q-DIO) wurden eingesetzt.

Resultate: Die Pflegefachpersonen hatten wenig Wissen, aber eine positive Einstellung zum Advanced Nursing Process und die Qualität der Pflegediagnosen, Interventionen und outcomes war durchschnittlich. Die Pflegefachpersonen der internistischen Stationen verfügten über das meiste Wissen; und je umfassender dieses Wissen, desto genauer waren die Pflegediagnosen formuliert ($r=0.502$, $p=0.005$) und desto besser waren die Patientenoutcomes ($r=0.369$, $p=0.045$). Über alle Stationen zeigte sich: Je genauer die Pflegediagnosen, umso wirksamer waren die durchgeführten Pflegeinterventionen ($r=0.528$, $p<0.0001$) und umso bessere Patientenoutcomes wurden erreicht ($r=0.622$, $p<0.001$). Ebenso

zeigte sich, dass höhere Anteile an diplomierten Pflegefachpersonen pro Station mit besseren Patientenoutcomes zusammenhängen ($r=0.354$, $p=0.001$).

Schlussfolgerungen: Die diagnostische Kompetenz der diplomierten Pflegefachpersonen sollte gefördert werden, um auf allen Kliniken bessere pflegesensitive Patientenoutcomes zu erreichen. Die gegenwärtige Diskussion zum Skillgrade-mix sollte überdacht werden. Es kann der Schluss gezogen werden, dass sich die Anwendung des Advanced Nursing Process für die PatientInnen gleichermaßen wie für Pflegende lohnt. Die Vertiefung des Advanced Nursing Process und weitere Studien sind geplant.

Claudia Leoni-Scheiber, MScN, MSc

Claudia Leoni-Scheiber ist DGKP (Intensivpflege), Pflegepädagogin, seit 2014 Doktorandin in Pflegewissenschaft an der Universität Wien. Ihr Dissertationsprojekt „Evaluation der Schulungsintervention Guided Clinical Reasoning hinsichtlich Auswirkungen auf die Qualität des Advanced Nursing Process und der Einstellung der Pflegefachpersonen“ hat sie am Stadtspital Waid in Zürich/CH durchgeführt (Betreuerinnen: Univ. Prof. Dr. Mayer und Prof. Dr. Müller-Staub). Sie ist freiberufliche Lektorin.



Laura Adlbrecht

Menschen mit Demenz im Pflegeheim – welche Outcomes sind in der Versorgungsforschung relevant? Ergebnisse der Programmtheorie für eine Demenzstation

Einleitung

Verschiedene segregierende und integrierende Wohnformen für Menschen mit Demenz wurden in den letzten Jahren wissenschaftlich untersucht. Für derartig komplexe Interventionsprogramme stellt die Identifikation relevanter Outcomes zur Wirkungsüberprüfung einen schwierigen, aber zur Sicherung der Qualität der Studie wichtigen Schritt dar. Anhand der Evaluation einer Demenzstation soll gezeigt werden, wie relevante Ergebnisindikatoren erarbeitet werden können.

Methodik

Es wurden Workshops mit Entwicklerinnen und Entwickler sowie Anwenderinnen und Anwender des Wohn- und Betreuungskonzepts durchgeführt. Zudem wurde eine Literaturrecherche zu relevanten Interventionen realisiert. Die Perspektiven wurden in einer Programmtheorie, einer Theorie über die Interventionen und die von ihnen bewirkten Veränderungen, synthetisiert. Die Programmtheorie bildet die Grundlage für das Messmodell der summativen Evaluation der Demenzstation.

Ergebnisse

In der Programmtheorie zeigt sich einen Zusammenhang des affektiven Wohlbefindens der Bewohnerinnen und Bewohner mit dem der Pflegepersonen. Durch eine Pflege, die verstärkt auf die individuellen Gewohnheiten, Vorlieben und Bedürfnisse eingeht, fühlen sich die Bewohnerinnen und Bewohner verstanden und wertgeschätzt. In weiterer Folge fördert dies Vertrauen und Sicherheit und die Reduktion von Anspannung. Menschen mit Demenz haben einen Ort, an dem sie sich wohlfühlen, vermehrt soziale Kontakte und Aktivität erleben und ihre Ressourcen bestmöglich einsetzen können.

Schlussfolgerung

Einige Aspekte von Lebensqualität können von dem Konzept beeinflusst werden. Die Programmtheorie wird mit den Ergebnissen der summativen und formativen Evaluation überprüft und entsprechend überarbeitet.

Laura Adlbrecht, BScN MSc

Absolventin der Ausbildung zur Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin (Barmherzige Brüder Wien) und des Bachelor (UMIT) und Masterstudiums Pflegewissenschaft (Universität Wien), aktuell im Doktoratsstudium der Sozialwissenschaften (Universität Wien). Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien im Bereich gerontologische Pflegeforschung.



Roland Eßl-Maurer & Simon Krutter

„Versorgung und Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren pflegenden Angehörigen aus Sicht ambulant Pflegender - Ergebnisse der PAIS-Studie im ländlichen Raum Salzburgs“

Hintergrund: In der häuslichen Betreuung eines Menschen mit Demenz nehmen pflegende Angehörige oftmals auch Hilfen aus dem professionellen Versorgungssystem in Anspruch. Ambulant Pflegenden kommt dabei die wichtige Rolle zu, die Bedürfnisse der KlientInnen zu erkennen und sie in der Bewältigung ihres Alltages zu unterstützen. Die Versorgung der Menschen mit Demenz stellt ambulant Pflegende jedoch auch vor Herausforderungen.

Im Vortrag werden Teilergebnisse des Forschungsprojektes PAIS präsentiert. Dabei wird der Frage nachgegangen, welche Ressourcen und Herausforderungen für ambulant Pflegende in der Betreuung von Menschen mit Demenz sowie deren pflegenden Angehörigen gegeben sind.

Methode: In einer quantitativen Querschnittsstudie wurden ambulant Pflegende im ländlichen Raum Salzburgs mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens befragt.

Ergebnisse: Es nahmen 140 ambulant Pflegende an der Befragung teil. Die Ergebnisse zeigen eine differenzierte Sicht der Pflegenden auf die Belastungssituation der Angehörigen. Als relevant erachtet werden vor allem die psychischen sowie die sozialen Belastungen. Aber auch die ambulant Pflegenden selbst erfahren Belastungen in der Versorgung eines Menschen mit Demenz. Herausforderungen stellen dabei insbesondere vorhandene familiäre Konflikte und unzureichend Zeit für die Unterstützung der Angehörigen dar.

Als Ressource erfahren die ambulant Pflegenden insbesondere schriftliche Informationsmaterialien sowie die als gut empfundene Abstimmung mit anderen professionellen Versorgern. Als herausfordernd erweist sich jedoch der Mangel an Zeit in der Kommunikation mit den ÄrztInnen für Allgemeinmedizin. Beobachtet werden von ambulant Pflegenden auch Versorgungslücken im ländlichen Raum sowie Barrieren bei der Inanspruchnahme vorhandener Versorgungsangebote.

Schlussfolgerungen: Ambulant Pflegende nehmen die Versorgungssituation von Menschen mit Demenz im häuslichen Bereich differenziert wahr und fungieren als wichtige Vermittler zu anderen professionellen Versorgern. Anzustreben wären aber Verbesserungen in der Kommunikation mit den ÄrztInnen für Allgemeinmedizin. Zukünftige Forschungen könnten gezielt untersuchen, weshalb sich ambulant Pflegende durch die Versorgung der Menschen mit Demenz belastet fühlen.

Roland Eßl-Maurer, MScN

pDGKP, Studium der Pflegewissenschaft an der PMU Salzburg. Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Pflegewissenschaft und -praxis an der PMU. Stationsleitung auf der Station für Krisenintervention und Suizidprävention, Uniklinikum Salzburg, Christian-Doppler-Klinik, Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.

MMag. Simon Krutter

DGKP, Studium der Pflegewissenschaft und Soziologie an der Universität Wien, Student des Doktoratsstudiums zum Ph.D. in Nursing & Allied Health Sciences in Salzburg. Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Pflegewissenschaft und -praxis an der PMU Salzburg.



Manuela Hödl

Verwendung von Leitlinien verbessert die klinische Pflegepraxis – Ein Vergleich über 3 Jahre

Hintergrund: Um hochqualitative Pflege zu leisten, wird die Verwendung wissenschaftlicher Leitlinien oder die Gründung multidisziplinärer ExpertInnenteams empfohlen. Ziel dieser Datenanalyse ist es, aufzuzeigen, inwieweit sich die Verwendung von Leitlinien und das Vorhandensein multidisziplinärer ExpertInnenteams über die Jahre 2015, 2016 und 2017 verändert haben bzw. zu einer Verbesserung der Pflegepraxis führen.

Methode: Die österreichische Pflegequalitätserhebung (PQE) ist eine jährlich durchgeführte multizentrische Querschnittstudie. Für die Beantwortung der Forschungsfragen wurden Daten von 33 österreichischen Krankenhäusern, die in den 3 Jahren 2015, 2016 und 2017 an der PQE teilgenommen haben, zu den Themen Dekubitus, Inkontinenz, Mangelernährung, Sturz und freiheitsein- und beschränkende Maßnahmen analysiert.

Ergebnisse: Die Verwendung von Leitlinien stieg bei allen fünf untersuchten Pflegeproblemen über die Jahre signifikant an, wobei im Jahr 2017 für das Pflegeproblem Sturz am häufigsten Leitlinien angewendet werden (97% der Krankenhäuser). Für freiheitsein- und beschränkende Maßnahmen werden am seltensten Leitlinien verwendet (69,7%). Auch das Vorhandensein multidisziplinärer ExpertInnenteams stieg bei den Themen Dekubitus, Inkontinenz, Sturz und freiheitsein- und beschränkenden Maßnahmen über die Jahre signifikant an. Die Daten zeigen unabhängig vom Pflegeproblem, dass in Häusern, die Leitlinien verwenden, mehr evidenz-basierte Pflegeinterventionen durchgeführt werden, als in Häusern ohne Leitlinien.

Schlussfolgerung: Österreichische Krankenhäuser erfüllen 2017 mehr Qualitätsindikatoren zu verschiedenen Pflegeproblemen als 2015. Dies lässt den Schluss zu, dass Qualitätssicherung in Krankenhäusern im Bereich der Pflege in den letzten Jahren zu einem relevanten Thema geworden ist. Die Verwendung von Leitlinien ist dringend zu empfehlen, da sie nachweislich zu mehr evidenz-basierten pflegerischen Interventionen für die PatientInnen führt und damit die Pflegequalität in der Praxis verbessern

Dr. in Manuela Hödl, MSc, BSc

Bachelor und Masterabschluss in Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz, Doktoratsstudium Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz und Universität Maastricht in Kooperation mit der FH Bern.

Universitätsassistentin am Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz, Forschungsschwerpunkt: Inkontinenz, Pflegequalität, Dekubitus in österreichischen Gesundheitseinrichtungen.



Karoline Schermann

Frau und Mann – eine Herausforderung für Pflegepersonen?

Einleitung: In Pflegesituationen ist die Komponente Geschlecht stets gegenwärtig, selbst dann, wenn sie nicht als explizites Thema zwischen Pflegepersonen und Patientinnen und Patienten angesprochen wird. Geschlechtersensible Gesundheits- und Krankenpflege bedeutet daher, dass Pflegepersonen Wissen über den Umgang von Frauen und Männern mit einer Erkrankung haben.

Ziel: Ziel dieser Literaturübersicht ist darzustellen, wie das Geschlecht der betreuten und gepflegten Person von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen bei Pflegehandlungen, Beachtung finden kann. Dabei sollen sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede zwischen Frauen und Männern aufgezeigt werden.

Methode: Von Juli 2017 bis August 2018 wurde eine Literaturrecherche in den Datenbanken CINAHL complete®, Medline, Academic Search Elite und der Cochrane Library durchgeführt. Eingeschlossen wurden Studien, die sich mit geschlechtersensibler Gesundheits- und Krankenpflege beschäftigen und die geschlechterspezifische Bedürfnisse der erkrankten Menschen aufzeigen.

Ergebnisse: Anhand verschiedener Krankheitsbilder können geschlechtsspezifische Bedürfnisse für eine geschlechtersensible Gesundheits- und Krankenpflege abgeleitet werden. Unabhängig von der Grunderkrankung zeigen Wessels et al. (2010) signifikante Unterschiede zwischen Frauen und Männern in Bezug auf die Möglichkeit der Mitsprache bei Pflege- und Therapiemaßnahmen ($p \leq 0,000$), das Kommunikations- und Informationsbedürfnis ($p \leq 0,000$), das Erhalten von Unterstützung ($p = 0,001$), die Möglichkeit die eigene Privatsphäre beizubehalten ($p = 0,002$) und das negative Wahr-

nehmen von Wartezeiten ($p \leq 0,000$) auf. Frauen sind laut Teunissen et al. (2016) misstrauischer gegenüber dem Personal im Krankenhaus ($p = 0,005$) und haben ein niedrigeres Sicherheitsgefühl ($p = 0,037$) als Männer.

Diskussion: Erkrankte Frauen und Männer haben speziell im Setting Krankenhaus unterschiedliche Bedürfnisse und Erwartungen an Pflegepersonen. Herausfordernd erscheint, diese differenzierenden Bedürfnisse zu erfassen, da diese nicht dichotom in frauen- und mänderspezifische Bedürfnisse eingeteilt werden können sondern auf einem Kontinuum variieren und abhängig vom Lebensstil der betroffenen Person sind (Vari et al., 2016). Um geschlechtersensible Pflegeinterventionen abzuleiten, bedarf es weiterführender Forschung.

Schlüsselwörter: Gender, Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegeinterventionen

Karoline Schermann, BScN MScN,

ist seit 2004 Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin. Sie hat das Bachelor- und Masterstudium Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt Pflegepädagogik an der UMIT in Hall in Tirol absolviert. Seit 2013 ist sie Universitätsassistentin an der UMIT in Hall in Tirol am Institut für Pflegewissenschaft. Derzeit befindet sich Karoline Schermann, BScN MScN, im 5. Semester des Promotionsstudiums Pflegewissenschaft.



Waltraud Haas-Wippel

Entwicklungsschub in der Pflege

Die Profession „Pflege“ muss sich in den nächsten Jahren weiterentwickeln und professionalisieren – das 21. Jahrhundert ist das Jahrhundert der Pflege! Die Weiterentwicklung neuer Berufsrollen und Tätigkeitsprofile sind erforderlich, um neue Handlungs- und Entscheidungsspielräume auch im Zusammenhang mit den demografischen Herausforderungen (Chronizität, Multimorbidität sowie Demenz etc.) zu entwickeln. Die Pflegewissenschaft ist ein wichtiger Teil dieser Entwicklungen, denn es braucht akademisch qualifizierte Pflegenden in der direkten KlientInnenversorgung. Prozesse und Strukturen sind neu zu überdenken und erfordern neue Antworten – gerade im Pflegebereich und Gesundheitswesen. Es wird Aufgabe der Pflege sein, innovative Betreuungs- und Pflegekonzepte zu erarbeiten und wichtige Impulse für eine klientInnenzentrierte und bedarfsorientierte Betreuung zu setzen. Die „Pflege 4.0“ eröffnet uns die Chance, das traditionelle Bild der Pflegeorganisationen und der Pflegeprozesse durch die neuen Technologien zu modernisieren und Routinearbeiten an intelligente Systeme und Algorithmen abzugeben. Ich sehe eine große Chance im Ausschöpfen unserer pflegerischen Kernkompetenzen, auch im Zusammenhang mit modernen Technologien, aber genauso bei der

Entwicklung von innovativen Pflege- und Therapiekonzepten, um die Pflege weiter zu professionalisieren und zu positionieren. Nur so können wir in der Pflege zu einem selbstbewussten Berufsbild beitragen und eine Entwicklung in Form einer spezifischen Wissensvertiefung und vermehrter Eigenverantwortung umsetzen. Es braucht dazu selbstbewusste, engagierte und mutige Pflegenden, die sich als Teil eines Innovationsystems verstehen und die notwendige Veränderungen vorantreiben und mitgestalten. Wenn es uns gelingt, diese Entwicklung mit unserer Pflegeexpertise zu unterstützen, bin ich optimistisch, dass sich die Pflege ihrer gesellschaftspolitischen Bedeutung bewusst wird und dort auch eine stärkere Verankerung und mehr politischen Einfluss erhalten wird. Diese Chance der Zukunftsgestaltung für die Pflege und für die ihr vertrauenden KlientInnen – diesen „Spirit of Change“ – müssen die Pflegenden gemeinsam in diese Richtung führen und begleiten!

Waltraud Haas-Wippel

ist Pflegedienstleiterin der Geriatrischen Gesundheitszentren (GGZ) der Stadt Graz und allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige (Erstellung von Gutachten und Expertisen für den Bereich Gesundheits- und Krankenpflege). Sie ist akademische Pflegemanagerin, Gerontologin (Masterstudium Gerontologie an der Karl-Franzens-Universität Graz) und Lektorin an der Medizinischen Universität Graz/Pflegewissenschaft und Karl-Franzens-Universität Graz/Gerontologie. Sie hält zahlreiche Vorträge und ist Autorin von mehreren Fachartikeln und Publikationen. Weiters ist sie Sprecherin der PflegedirektorInnen für den Langzeitbereich (Steirischer Landesverband/ÖGKV) und in verschiedenen Gremien und Arbeitskreisen (zB. Bündnis gute Pflege, Pflegevorsorge) tätig.



Michaela Drexel und Elisabeth Nöhhammer

Gesundheitsbezogene Wertekongruenz im Krankenhaus

Ein grundlegendes Ziel von Krankenhäusern ist die Verbesserung und Wiederherstellung der Gesundheit der PatientInnen. Der Mensch steht im Mittelpunkt, was mit Zeit- und Ressourcendruck das Setting als Arbeitsplatz sehr herausfordernd macht. Betriebliches Gesundheitsmanagement und Kulturentwicklung können hier unterstützend wirken, wenn sie im Design Ziele und Bedürfnisse von Organisation und MitarbeiterInnen aufgreifen. Wie dies erfolgen kann, zeigen wir an einem praktischen Beispiel.

Mag. Michaela Drexel, MAS

hat an der UMIT Gesundheitswissenschaften, Wirtschaftsuniversität Wien Krankenhausmanagement und Donauuniversität Gesundheitsmanagement studiert. Ab 1986 war sie in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen als Pflege- und Verwaltungsdirektorin sowie als Qualitätsmanagerin tätig. Derzeit leitet sie die Abteilung für Organisationskultur, Betriebliche Gesundheitsförderung und Projekt- und Beschwerdemanagement im Krankenhaus der Elisabethinen GmbH Graz und beschäftigt sich im Rahmen ihrer Tätigkeit mit der nachhaltigen Umsetzung der Betrieblichen Gesundheitsförderung im Krankenhaus.

Assist.-Prof. Mag. Mag. Dr. Elisabeth Nöhhammer

hat an der Johannes Kepler Universität in Linz Wirtschaftswissenschaften und Sozialwirtschaft (Magister) sowie an der UMIT Gesundheitswissenschaften (Doktorat) studiert. Sie ist als Assistenzprofessorin an der UMIT tätig. Ihre Forschungstätigkeit bezieht sich auf salutogene Strukturen und Prozesse im Unternehmen, dabei steht meist das Individuum im Fokus. Die Verbesserung von Arbeitsbedingungen sind ihr dabei sehr wichtig.



Lydia Viktoria Gromer & Andreas Diensthuber

Pilotprojekt: Maschine Learning meets Pflege(dokumentation)

Die Sekundärnutzung von Daten stellt ein zunehmend strategisches Kapital in der Diskussion versorgungsrelevanter Fragestellungen für das Gesundheitswesen dar. Auch wenn die in der täglichen Dokumentationsroutine erzeugten Daten im Bereich der Pflege bereits zunehmend für Sekundäranalysen genutzt werden bleiben Fragen zur zielgerichteten Versorgungswirksamkeit basierend auf evidenzbasierter und bedarfsbegründeter Pflegeleistungen unbeantwortet. Mithilfe von maschinellem Lernen können zukünftig wertvolle Erkenntnisse aus den Daten zur Steigerung der Wertschöpfung extrahiert werden.

Lydia Viktoria Gromer, BA

startet 1988 ihre Karriere in der Gesundheits- und Krankenpflege und war bisher in verschiedenen Bereichen und Funktionen tätig. Ihre langjährige Erfahrung setzt sie derzeit als Direktorin für den Gesundheits- und Krankenpflegebereich bei den Barmherzigen Brüdern Österreich ein. Sie verantwortet die Strategie und Pflegeentwicklung in allen Einrichtungen des Ordens in Österreich, Ungarn, Tschechien und der Slowakei und tauscht Ihr Knowhow zu aktuellen Entwicklungsthemen in nationalen und internationalen Netzwerken aus.

Andreas Diensthuber,

einer der beiden Gründer von SOLGENIUM, ist seit dem Jahr 2004 in verschiedenen Funktionen im Gesundheitswesen tätig. SOLGENIUM ist ein aufstrebendes Dienstleistungsunternehmen mit Spezialisierung auf den Gesundheits- und Sozialbereich (Standorte in Linz und Wien). Sein aktuelles Aufgabengebiet umfasst vor allem den Bereich Forschung & Innovation rund um die Themen ehealth, Leben im Alter (AAL) sowie Data Science.



Walter Petschnig

Die elementare Rolle der Pflege in Bezug auf CIRS und die PatientInnensicherheit

Hintergrund

Das sich in den letzten Jahrzehnten in vielen Teilen der Welt enorm entwickelte Gesundheitssystem bietet effektive Möglichkeiten Krankheiten zu bekämpfen. Durch komplexe Systeme, hochmoderne Therapieansätze und immer wirksamere Behandlungsoptionen werden simultan neue Risiken generiert. Des Weiteren beeinflussen geänderte rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen, eine restriktive Personalpolitik sowie die höhere Klagebereitschaft der PatientInnen die Entwicklung des Gesundheitswesens elementar.

Ein Aufsehen erregende Studie des Institute of Medicine (IOM) aus dem Jahre 1999 zeigte auf, dass zwischen 44.000 und 98.000 AmerikanerInnen pro Jahr an vermeidbaren Fehlern bei Behandlungen versterben. Eine neue fundierte Studie aus dem Jahre 2016, wies wesentlich höhere Zahlen auf und positionierte Todesfälle aufgrund medizinischer Fehler auf Platz 3 der häufigsten Todesursachen in den USA (BMJ 2016; 353, veröffentlicht 03 Mai 2016).

Methode

Ziel war es, anhand einer systematischen Literaturanalyse eine umfassende Daten-, Fakten- und Expertisen Sammlung zum Thema Patientensicherheit/CIRS zu schaffen. Diese sollte sowohl als allgemeiner Überblick zur Informationsgewinnung dienen als auch Pflegekräften, ein profundes Nachschlagewerk und Hilfestellung bieten.

Ergebnisse

Zusammenfassend konnten mehrere positive Aspekte sowie Zusammenhänge zwischen CIRS und Verbesserungen der PatientInnensicherheit festgestellt werden. CIRS kann als Teilsystem des klinischen Risikomanagements einen essentiellen Beitrag zur Erhöhung der PatientInnensicherheit leisten. Auf dem Weg dorthin gilt es, interdisziplinär mit Barrieren proaktiv umzugehen, um CIRS zu einem effektiven Werkzeug werden zu lassen.

Schlussfolgerungen

CIRS kann und soll als Konzept/System dienen, um möglichst viele Risiken in Gesundheitssystemen interdisziplinär zu erfassen und bewältigen zu können. Fundamentaler Faktor für die Wirksamkeit, Verbreitung und Akzeptanz von CIRS ist die Bekennung und der Auftrag der obersten Führung (Medizin, Pflege, Verwaltung) zur berufsübergreifenden Implementierung. Patientensicherheit ist Angelegenheit beginnend von der Primariatsebene bis zur Reinigungskraft, Studenten und Schüler. Aus Studien zeigt sich der hohe und vielseitige Beitrag der Pflege unter anderem in Bezug auf CIRS.

Walter Petschnig, BSc MSc

Er ist Leiter der Residenz Bad Vöslau, Trainer, Auditor und Assessor der Quality Austria für Klinisches Qualitäts- und Risikomanagement sowie Experte für Patientensicherheit der Fehring Management GmbH. Der in seiner Grundprofession mehrjährig tätige Intensivpfleger und Manager hat seinen Schwerpunkt seit über 10 Jahren im Thema Risikomanagement in beratender sowie lehrender Rolle und für sich die Vision, einer der führenden Experten für Patientensicherheit im deutschsprachigen Raum zu werden. Er ist Autor und Co-Autor von Studien und Artikel zum Thema CIRS und klinisches Risikomanagement.



Alexander Pröbstl

“you are welcome - Maligayang Pagdating”: Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Krankenhauspflege: Chancen, Herausforderungen und Hemmnisse aus Sicht einer Universitätsklinik

Die Herausforderung der Fachkräfterekrutierung stellt sich in allen Sektoren der deutschen Pflege. 61 Prozent der Pflegebetriebe haben Vakanzen. Bis 2030 könnten in Deutschland bis zu 200.000 Fachkräfte fehlen. Neben der eigenen Ausbildung von Pflegenden sowie Maßnahmen der Personalentwicklung und -bindung ist die internationale Anwerbung von Pflegenden in den Blick zu nehmen. Der Vortrag wird die Chancen, Herausforderungen und Erfahrungen eines internationalen Anwerbungsprojektes vorstellen

Alexander Pröbstl

Seit 2007 Pflegedirektor, Vorstand für Pflege und Patientenservice am Universitätsklinikum Bonn in Deutschland sowie Geschäftsführer der UKB Patienten-Service GMB
Kontakt: alexander.proebstl@ukbonn.de



Beate Wessel

Das Case Management für PatientInnen mit colorectalen Erkrankungen im Rahmen von Advanced Nursing Practice im Darmkrebszentrum des Josephs-Hospitals Warendorf/Deutschland

Hintergrund: In dem zertifizierten Darmkrebszentrum des Josephs-Hospitals in Warendorf/Deutschland erfolgt die Behandlung von Menschen mit einem Rektumkarzinom nach einem evidenzbasierten Behandlungspfad. Im klinischen Alltag sind in der meist zweitägigen Phase des Stagings immer wieder Probleme an den Schnittstellen zwischen den beteiligten Berufsgruppen und/oder Abteilungen zu beobachten. Diese Probleme rufen bei PatientInnen sowie MitarbeiterInnen oftmals eine Unzufriedenheit hervor und führen zu einer Reduzierung der Struktur-, Ergebnis-, und Prozessqualität im Darmkrebszentrum.

Ziel: Ein modellierter Soll-Teilprozess — mit reduzierten Schnittstellen — der die Planung und Durchführung des Stagings bei PatientInnen betrifft die an einem Rektumkarzinom erkrankt sind wird in das Handlungskonzept des Case Managements (CM) im Sinne einer Fallsteuerung implementiert. Die Stabsstelle der Advanced Practice Nurse (APN) mit dem Schwerpunkt Stoma- und Kontinenzberatung wird in das Konzept integriert. Diese Maßnahmen sollen zu einer Optimierung der Ergebnis-, Struktur-, und Prozessqualität beitragen und dabei die individuellen Bedürfnisse der PatientInnen berücksichtigen.

Methode: Die Datenerhebungen der vier Fälle in dieser Praxisforschung nach Moser erfolgten durch eine Methoden- und Datentriangulation. Erhoben wurden quantitative Daten zum zeitlichen Umfang des Stagings, zur Dokumentation und Doppel- bzw. Mehrfacherfassungen. Die Qualitätsindikatoren Zufriedenheit der ÄrztInnen, der Pflegefachpersonen sowie der PatientInnen mit der Koordination der Abläufe, Zufriedenheit mit der Kommunikation hinsichtlich der Behandlungspfadrelevanten Aktivitäten und Ereignisse sowie der

Kooperation zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal, wurden als qualitative Daten vor und nach der projekthaften Einführung des CMs erhoben und analysiert, sowie ein Ist- und Soll-Prozess modelliert.

Ergebnisse: Es gibt Hinweise auf positive Veränderungen hinsichtlich der Schnittstellenprobleme in den oben genannten Dimensionen nach der Einführung des fallgesteuerten Soll-Teilprozesses zur Planung und Durchführung des Stagings.

Schlussfolgerungen: Die patientInnenorientierte Fallsteuerung im Kontext des CMs und im Handlungsfeld der bzw. des APN als individuellen Aspekt in den sonst linear orientierten Behandlungspfad des Stagings bei PatientInnen mit einem Rektumkarzinom einzufügen, stellt eine Möglichkeit der Optimierung dar. Auf diese Weise kann die Qualität des Darmkrebszentrums des Josephs-Hospitals Warendorf zielführend angehoben werden. Um weiter differenzieren zu können ob die positiven Tendenzen durch den fallgesteuerten, standardisierten Soll-Prozess entstanden sind oder durch die Kompetenzen der bzw. des APN, bedarf es weiterer Forschung.

Beate Wessel

Abgeschlossenes Masterstudium ANP an der Donau-Universität in Krems. Seit 1/2017 tätig als APN mit dem Schwerpunkt Stoma- und Kontinenzberatung im Darmkrebszentrum des Josephs-Hospitals in Warendorf/Deutschland.



Herbert Herbst

Überlegungen einer Universitätsklinik zur Implementierung von Exzellenz in der Praxis

Der steigende Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal ist schon seit längerer Zeit bekannt. Auf Basis dieser und weiterer Fakten hat sich das Uniklinikum Salzburg systematisch mit den Herausforderungen unserer Zeit auseinandergesetzt und ein Karrieremodell für Pflegende entwickelt und implementiert. Das Modell bietet eine entwicklungsförderliche Umgebung und ermöglicht eine zunehmende Eigenständigkeit, Übernahme von Verantwortung, sowie Entscheidungsfähigkeit und Kontrolle im pflegerischen Handlungsfeld.

Herbert Herbst

Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger mit Weiterbildung zur Pflegeberatung Stufe II sowie studiosus Bachelor of Science in Nursing. Aktuell Assistent der Pflegedirektion am Landeskrankenhaus des Uniklinikums Salzburg. Leitete dort die Entwicklung des Karrieremodells. Weitere Tätigkeitsschwerpunkte sind u.a. die Leitung der MigrantInnen-Sprechstunde sowie des hausinternen Dolmetschdienstes, sowie freiberufliche Tätigkeit als Gastlektor und Trainer für Kultursensibilität und interkulturelle Kommunikation.



Andre Ewers

Die Fachentwicklung Pflege des Uniklinikums Salzburg – Auf dem Weg in die Klinische Pflegewissenschaft und -entwicklung

„Das Verstehen der Pflegewissenschaft findet nicht in einem Vakuum statt, sondern im Kontext des Handelns.“ (van Maanen, 1996)

Die Profession Pflege befindet sich im deutschsprachigen Raum strukturell wie fachlich-inhaltlich seit vielen Jahren in einem Umbruch. Durch die Implementierung verschiedener Studiengänge vor über zwei Jahrzehnten betrat die Pflege in Österreich als eines der letzten Länder in Europa erstmals akademisches Terrain. Den zunächst ausbildungsergänzenden Studiengängen auf Bachelor- und Masterniveau folgten grundständige Studiengänge der Pflege im Sinne einer dualen Ausbildung. Mit der Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes im Jahr 2016 wurde die Ausbildung diplomierter Pflegepersonen nunmehr flächendeckend mit wissenschaftlichen Elementen auf Hochschulniveau gehoben. Der Transfer von Wissen in die klinische Praxis ist das erklärte Ziel pflegewissenschaftlicher Bestrebungen. Die Ausrichtung von Masterstudiengängen, die bisher vornehmlich auf wissenschaftliche Inhalte fokussiert waren, werden künftig verstärkt auch auf pflegefachliche Schwerpunkte ausgerichtet sein. Das Berufsbild der Advanced Practice Nurse (APN) mit ihrem international anerkannten Kompetenzprofil ist in diesem Zusammenhang als zentraler Ansatz zu nennen. Das Positionspapier „Advanced Nursing Practice in Österreich“ in der zweiten Auflage (ANP in Österreich, 2014) zeigt in seinen Inhalten folgerichtig die anzustrebende Entwicklung in der Pflegepraxis auf, um die fachlichen wie auch wissenschaftlichen Kompetenzen der künftigen APN bestmöglich zu nutzen (Bryant-Lukosius et al., 2004).

Im Jahr 2016 wurde im Salzburger Uniklinikum mit seinen fünf Standorten die Abteilung Fachentwicklung Pflege eingerichtet. Ziel dieser Abteilung ist es, im Uniklinikum die fachlich-inhaltlichen/fachlich-wissenschaftlichen Kompetenzen der Pflegenden im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege sowohl fachbereichs- wie auch standortübergreifend zu stärken und auszubauen. Der Vortrag soll aufzeigen, in welchen Stufen diese Kompetenzen bisher implementiert wurden und wie der weitere Weg beschritten werden soll.

Andre Ewers

ist Krankenpfleger, Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivpflege sowie promovierter und habilitierter Pflegewissenschaftler. Er leitet seit dem 01.01.2016 die Fachentwicklung Pflege des Uniklinikums Salzburg und ist am Institut für Pflegewissenschaft und -praxis der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg in der Lehre sowie in der Betreuung von Bachelor-, Master- und Doktoratsarbeiten tätig. Darüber hinaus fungiert er in zahlreichen nationalen und internationalen Editorial Boards der Pflege und Medizin als Reviewer.



Cornelia Mahler

Die Lebensqualität von Patientinnen in der onkologischen Gynäkologie: Ausgewählte Ergebnisse nach Durchführung und Evaluation naturheilkundlicher Pflegemaßnahmen und Beratung im Rahmen der CONGO-Studie.

Hintergrund

Um Chemotherapie bedingte Nebenwirkungen zu lindern suchen viele Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren Unterstützung durch naturheilkundliche und komplementärmedizinische Verfahren. In der CONGO-Studie wurde dabei untersucht inwiefern ein komplementärpflegerisches Maßnahmenpaket die Lebensqualität und die Selbstwirksamkeit der Patientinnen verbessert und ob die Durchführung im Alltag einer Tagesklinik praktikabel ist.

Methoden

Patientinnen erhielten während der CONGO-Studie eine komplexe Intervention bestehend aus Beratungsgesprächen, naturheilkundlichen Pflegemaßnahmen (vor Ort und für häusliche Anwendung) und Informationsmaterial. Im Rahmen einer randomisiert kontrollierten Studie wurden Lebensqualität als Hauptzielparameter sowie Selbstwirksamkeit und chemotherapie bedingte Symptome erhoben zu drei Zeitpunkten während der Therapie sowie 6 Monate danach. Zudem wurden Daten aus den Patiententagebüchern und dem eCRF analysiert, um die häufigsten Indikationen der einzelnen Maßnahmen zu beschreiben. Dauer und Häufigkeit der Beratungsgespräche wurden deskriptiv ausgewertet und aus Sicht der Patienten bewertet.

Ergebnisse

Patientinnen in der Interventionsgruppe hatten 6 Monate nach Therapieende eine signifikant bessere Lebensqualität sowie Selbstwirksamkeit. Die häufigste Indikation zu der beraten wurde, war die Mucositis gefolgt von Trockener Haut/Lippen und Übelkeit. Je nach Bedarf der Patientinnen dauerte das Erstberatungsgespräch zwischen 30 und 50 Minuten, die Folgeberatungsgespräche 10 bis 20 Minuten.

Schlussfolgerungen

Gesundheitsbezogene Parameter der Patientinnen konnten durch die komplexe Intervention verbessert werden. Die Patientinnen profitierten von den naturheilkundlichen Maßnahmen und den gut integrierbaren pflegerischen Beratung durch die geschulten Fachkräfte.

Prof. Dr. Cornelia Mahler

ist Krankenschwester und Erziehungswissenschaftlerin. Sie ist Direktorin der Abteilung Pflegewissenschaft an der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen und leitet dort den primärqualifizierenden Bachelorstudiengang Pflege. Ihre Forschung fokussiert auf die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Anwendung naturheilkundlicher Pflegemaßnahmen und in der Arzneimitteltherapiesicherheit.



Klaus Bandl

„Schmerz und Wunde - erfolgreich Tapen in der Pflege“

Es gibt unzählige Begleitmassnahmen im Rahmen der Wundversorgung. Mit dem „konsensuellen Tapen“ besteht die Möglichkeit unmittelbar und zeitgemäß Problemen und Beschwerden entgegenwirken zu können. Der Vortrag zeigt, wie professionell Pflegende „konsensuelles Tapen“ im Wund- und Schmerzmanagement anwenden können und gibt Einblick in Methodik und Rahmenbedingungen des „konsensuellen Tapens“.

Diese Methode findet stets im Rahmen einer intensiven Arzt-, Pflege- und Patientinnen-/Patientenzusammenarbeit statt.

Klaus Bandl

(geb. 1960) seit 1985 als dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger im Bereich der Intensivpflege, onkologische Pflege und psych. Pflege tätig. Seit 2003 freie Praxis mit Schwerpunkt Wundversorgung und Schmerz. Langjährige Seminar- und Vortragstätigkeit zu den Themen Wundmanagement und konsensuelles Tapen.

Geb.Datum: 16.11.1960

Zusatzbildungen

Wundmanagement: 2002

Akupunktmassage: 2002-2005

Medical Taping: 2007



Iris Lipp

Grademix in der Schweizer Langzeitpflege: Konzepte und Best Practice-Modelle

Hintergrund:

In der Schweiz zeichnet sich im Gesundheitswesen im Vergleich zu anderen Berufsfeldern der grösste Fachkräftemangel ab. Dabei wird der höchste Personalbedarf, bedingt durch die demografische Alterung, in der Langzeitpflege erwartet. Bis 2030 werden in den Alters- und Pflegeheimen annähernd etwa 28'000 und bei den ambulanten Pflegediensten rund 19'000 zusätzliche Pflegepersonen aller Qualifikationsstufen (Grades) benötigt.

Um das vorhandene Fachpersonal in der Pflege zu halten und neues Personal hinzuzugewinnen, ist es wichtig, vertieftes Wissen über die gelingende Zusammenarbeit von Pflegenden unterschiedlicher Qualifikationsstufen zu generieren. Hier setzt das Teilprojekt «EQUI – Grademix und Diversität im stabilen Gleichgewicht» unter anderem an.

Das Teilprojekt EQUI ist Bestandteil des Standortprojekts „Kernkompetenzen interdisziplinär fördern um fit zu sein für rasche Veränderungen, komplexe Settings und berufsbedingte Belastungen“ (KomIn) der Berner Fachhochschule (BFH).

Ziel:

«EQUI» hat übergeordnet zum Ziel evidenzbasierte, bedarfsgerechte und umsetzbare Konzepte zu Grademix und Diversitätsmanagement zu entwickeln, welche die Qualitäts- und Kosteneffekte in der ambulanten und stationären Langzeitpflege transparent machen sollen. Es soll eine Wissensbasis geschaffen werden, worauf notwendige Veränderungen auf institutioneller, personenbezogener und politischer Ebene begründet werden können.

Die Präsentation fokussiert auf den Themenbereich Grademix.

Methode:

Die Laufzeit des Teilprojekts erstreckt sich von 2017 bis 2020 und ist in drei Arbeitspakete unterteilt. Durchgeführt wird das Teilprojekt «EQUI» in Institutionen und Organisationen der Langzeitpflege in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz.

Im Rahmen des ersten Arbeitspakets wurde eine Situationsanalyse mittels zwei elektronischer Umfragen durchgeführt. Befragt wurden dabei ausschliesslich Vorgesetzte. Im zweiten Arbeitspaket wurden aufbauend auf den Ergebnissen der Situationsanalyse in ausgewählten Institutionen und Organisationen Einzelinterviews mit Entscheidungsträgern zum Grademix und Diversitätsmanagement geführt. Das dritte und letzte Arbeitspaket ist zurzeit noch in Planung und wird aufbauend auf den Erkenntnissen des ersten und zweiten Arbeitspakets erarbeitet.

Ergebnisse/Schlussfolgerungen:

Erste Ergebnisse und Schlussfolgerungen des Teilprojekts «EQUI» zum Themenbereich Grademix werden am „pflegekongress18“ vorgestellt.

Iris Lipp

Diplomierte Pflegefachfrau BScN. Mehrjährige Tätigkeit im Bereich der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie am Inselspital in Bern. Seit 2015 arbeitet sie als wissenschaftliche Assistentin am Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule in der Abteilung für angewandte Forschung und Entwicklung / Dienstleistung Pflege. Sie ist Projektmitarbeiterin im Teilprojekt «EQUI». Ab 2015 absolviert sie berufsbegleitend den Studiengang Master of Science in Pflege an der Berner Fachhochschule.



Michael Halmich

Pflegefachassistenz: Juristisches zur Ausbildung, zu den Kompetenzen und dem Einsatzgebiete in der Praxis

Seit 2016 gibt es neben dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und der Pflegeassistenz (vormals Pflegehilfe) einen dritten Pflegeberuf: die Pflegefachassistenz. Im Vortrag wird erläutert, was den Gesetzgeber dazu bewogen hat, diese neue Berufsgruppe einzuführen und mit welchen Befugnissen sie ausgestattet sind. Denn in der Pflegepraxis stehen juristische Fragen zu den Handlungsbefugnissen – vor allem in Abgrenzung zu anderen Gesundheits- und Sozialberufen – auf der Tagesordnung. Eines vorweg: Die Ausbildung zur Pflegefachassistenz bringt kompetenzvertiefende und befugnisweiternde Qualifikationen sowohl im Bereich „Pflege“ als auch im Bereich „medizinische Diagnostik und Therapie“.

Zudem sollen auch erste Antworten zu weiteren Fragen der Praxis gegeben werden, nämlich bzgl. der Einstufung im Gehaltsschema und des Einsatzgebietes, das von Krankenanstalten über Pflege- und Betreuungseinrichtungen, den mobilen Diensten und den neuen Primärversorgungseinheiten bis hin zur Justiz reicht.

Dr. Michael Halmich LL.M.

Studium der Rechtswissenschaften sowie des Medizinrechts an der Johannes Kepler Universität Linz (Sponsion 2009, Promotion 2010 mit Dissertation zu „Behandlungspflicht bei Suizidpatienten?“, Graduierung zum Master of Medical Law 2013 mit Master Thesis zu „Strafbarkeit des Off-Label-Use von Psychopharmaka“); Gerichtspraxis am Bezirks- und Landesgericht sowie der Staatsanwaltschaft Steyr (2010-2011); 2011 Berufseinstieg als Vertreter von Bewohnern und Patienten nach dem Heimaufenthaltsgesetz sowie nebenberufliches Engagement als ehrenamtlicher Sanitäter und Ausbilder im Österr. Roten Kreuz; Publikationen zu rechtlichen und ethischen Themen im Gesundheitswesen (Schwerpunkte: Rettungswesen, Notfallmedizin, Psychiatrie, Palliative Care, Gesundheitsberufe) sowie Lehrtätigkeiten an diversen Universitäten, Fachhochschulen, Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und Gesundheitseinrichtungen. 2013 Gründung und Vorsitz der Österr. Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfall- und Katastrophenmedizin (ÖGERN). 2017 Gründung des Educa-Verlages, welcher juristische Literatur für die Gesundheits- und Sozialbranche verlegt.



Kurt Vonblon

„Umsetzung des Curriculums für die Pflegefachassistenz“

Mit der Neuregelung des GuKG im September 2016 und der damit verbundenen Neustrukturierung der Ausbildungen ist das neue Berufsbild der Pflegefachassistenz (PFA) entstanden. Die Umsetzung des Curriculums an den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen sowie den angebotenen Praxisstellen stellt dabei die erste große Herausforderung dar. An der GKPS Feldkirch/Vorarlberg wurde im Frühjahr 2017 mit einem ersten Kurs begonnen. Das erste Jahr wurde dabei gemeinsam mit den Pflegeassistenten (PA) gestaltet. Insgesamt haben sich nach intensiver PR-Arbeit in den entsprechenden Medien 58 Personen für die Ausbildung der Pflegefachassistenz beworben, 22 Personen wurden aufgenommen. Die Drop-out Quote lag nach dem ersten Ausbildungsjahr bei insgesamt sieben Personen. Diese Reduktion der Teilnehmerzahl wurde im zweiten Ausbildungsjahr mit Personen kompensiert, welche sich ursprünglich nur für die PA-Ausbildung interessierten und im Anschluss an die kommissionelle Abschlussprüfung den angebotenen Weiterbildungsweg zur Pflegefachassistenz wählten. Neben der Problematik der recht geringen Bewerberzahlen und der Drop-out Quote kann als weiteres Problemfeld die Integration eines vollkommen neuen Berufsfeldes in die Praxis genannt werden. Hierfür mussten entsprechende, gesetzeskonforme Evaluationsinstrumente geschaffen werden, welche als besondere Vorgabe beinhalten, dass vor Beginn der kommissionellen

Prüfungen alle gesetzlich formulierten praktischen Lernziele erfüllt sein müssen. Zudem ist eine Betreuung in Form von angeleiteten Praktika durch Lehrpersonen nicht mehr vorgesehen. Eine weitere Herausforderung in der curricularen Entwicklung ist die Abstimmung der teilweise ähnlich formulierten Lernziele zwischen dem ersten und zweiten Ausbildungsjahr. Eine genaue Differenzierung der einzelnen Kompetenzen ist hier notwendig. Neu ist auch, dass der überwiegende Teil der Unterrichtsgestaltung von Lehrpersonen der Gesundheits- und Krankenpflege übernommen werden. Externe Referenten aus dem klinischen und außerklinischen Bereich sind nur mehr in geringem Ausmaß vorgesehen. Diese Umstellungen sowie die Auslagerung der Diplombildung auf den tertiären Bildungsbereich verlangen insgesamt eine Neuorientierung der bestehenden Gesundheits- und Krankenpflegeschulen.

Dr. Kurt Vonblon, Bakk.

war an der GKPS Feldkirch/Vorarlberg im Rahmen der Umsetzung des Curriculums zur Pflegefachassistenz Teil des Entwicklungsteams. Er ist als Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule Feldkirch und dem Berufsförderungsinstitut der Arbeiterkammer Feldkirch tätig. Zusätzlich ist er Referent an diversen Bildungseinrichtungen im In- und Ausland sowie als Dozent am Landeskonservatorium Feldkirch in Kooperation mit dem Mozarteum Salzburg für den Fachbereich Anatomie zuständig.



Fritz Roth

Einsatz von Therapiehunden im Pflegebereich

Therapiehunde leisten im Einsatz mit Patienten, unendlich viele und wertvolle Einsätze. Sie können zwar keine Krankheiten heile, jedoch bewirken sie viele kleine Wunder und verschönern nicht zuletzt auch den Alltag der Patienten. Somit schaffen sie auch eine bessere Lebensqualität für diese. Wir erläutern, wie solche Einsätze aussehen, wie die Therapiehunde wirken, Aktivitäten für Patienten mit dem Therapiehund, zeigen Beispiele aus eigenen Einsätzen, Hygiene- und Risikobedenken.

Fritz Roth

geboren im Jahr 1962, geschieden mit einer Tochter. Geboren und aufgewachsen in der Ostschweiz. Ich hab das Therapie Hunde Zentrum Schweiz gegründet, welches als Einzelunternehmen im Handelsregister (Schweiz) eingetragen ist. Meine Fähigkeiten mit dem Umgang und von Menschen (Patienten) sowohl auch mit der langjährigen Erfahrung mit Hunden, gaben den Anstoss für meine Berufung. Eine schöne Tätigkeit, die für mich mehr Berufung als nur ein Beruf darstellt.



Sonja-Angela Liebing

Tiere in der Pflege -verschiedene Einsatzmöglichkeiten

Sonja-Angela Liebing, BA

Mein Weg

Mir wurde nach einigen Jahren der Arbeit im Büro bewusst, dass ich darin keine Erfüllung fand; so begann ich das Studium der Psychotherapiewissenschaften an der Sigmund-Freud-Universität und seit 2010 arbeite ich in diesem Beruf. Da meine Affinität zu Tieren schon seit der Kindheit sehr stark war, befasste ich mich recht rasch mit der Möglichkeit, diese tollen Lebewesen in die Therapie miteinzubinden und seit knapp 3 Jahren gelingt mir das mit dem Golden Retriever Aramis und dem Warmblutwallach Faro. Zu sehen, wie sie Menschen „berühren“ und „bewegen“ können, fasziniert mich unglaublich. In diesen wunderbaren Momenten erlebe ich diese Echtheit und Substanz, die mir früher gefehlt hat.



Sarah Gianora

Robbe PARO in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Wie aus einem Roboter ein Gefährte wird

Einleitung: Roboter sind zunehmend in der Gesundheitsversorgung anzutreffen, so auch die sozial-interaktive Roboter-Robbe PARO. Ursprünglich für die Geriatrie entwickelt, kommt PARO inzwischen auch in anderen pflegerelevanten Bereichen zum Einsatz, wie beispielsweise in einer Schweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erste Erfahrungen deuten darauf hin, dass PARO das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen positiv beeinflussen kann. Bislang fehlen jedoch wissenschaftliche Untersuchungen. Deshalb war es das Ziel dieser Studie, den Einfluss PAROs auf die soziale Interaktion und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen im stationären psychiatrischen Setting zu erforschen.

Methode: Dazu wurde ein qualitativ-exploratives Design gewählt. Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 8 und 17 Jahren wurden im Umgang mit PARO während einer Therapieeinheit beobachtet und anschliessend mittels semistrukturierter Leitfadens interviewt. Die Datenanalyse erfolgte in Anlehnung an die Grounded Theory nach Charmaz.

Ergebnisse: Die Kinder und Jugendlichen beschrieben, wie sie aufgrund des niedlichen Aussehens von PARO ihre anfängliche Unsicherheit schnell überwunden und PARO mit Neugierde und Faszination begegneten. Durch die Interaktion mit PARO transformierten sie ihn von einem Objekt zu einem Wesen. Diese Belebung fördert die Vertrautheit und die emotionale Verbindung zwischen Kind/Jugendlichem und PARO. In Gesprächssituationen zeigte PARO eine ablenkende und beruhigende Wirkung auf die Teilnehmenden. Sie schätzten es, dass PARO sie, im Gegensatz zu Erwachsenen, ohne Vorbehalte annahm. Die Kinder und Jugendlichen waren sich einig, dass PARO ihr emotionales Wohlbefinden positiv beeinflusste und ihnen 'Halt' im Austausch mit Therapeuten und den Angehörigen geben konnte.

Diskussion: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass PARO in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine wirksame Unterstützung in Gesprächssituationen sein kann. PARO scheint einen starken positiven Einfluss auf das emotionale Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen zu haben. Weitere Forschung, insbesondere bezüglich der sozialen Interaktion mit Gesundheitsfachpersonen, ist notwendig.

Keywords: PARO, sozial-interaktiver Roboter, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wohlbefinden, soziale Interaktion, Grounded Theory, Beobachtung

Sarah Gianora

erwarb 2009, nach ihrer Ausbildung zur Kindergartenlehrperson, das Diplom zur diplomierten Pflegefachfrau HF. Es folgten das Bachelor- und Masterstudium Pflege an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) und der Berner Fachhochschule Gesundheit (BFH). Ihre berufliche Expertise liegt in der pädiatrischen Pflege, vorwiegend im akutsomatischen Bereich. Seit November 2017 arbeitet sie als Pflegeexpertin in der Pflegeentwicklung am Kantonsspital Baden (KSB), Schweiz.



Isabella Eales, Peter Erdle & Jochen Gold

Samariter-Therapiebegleithunde: Eine bewegende Erfahrung

Die ehrenamtlichen Hundeteams des Samariterbund Favoriten besuchen seit 2005 ältere und kranke Menschen zu Hause oder in Senioreneinrichtungen wie beispielsweise Pflegewohnhäuser, Sozialstationen und Tageszentren. Die speziell ausgebildeten und zertifizierten Hunde tragen zur Entspannung bei, geben Sicherheit und vermitteln Nähe. Sie können das Selbstvertrauen stärken, die Beweglichkeit und Koordination schulen und längst Vergessenes zutage fördern. Im Rahmen der palliativen Betreuung bei PatientInnen zu Hause wirkt sich der Kontakt zu den Tieren positiv auf die psychische und körperliche Verfassung aus.

Ganz anders verlaufen unsere Besuche in Volksschulen und Kindergärten. Dabei lernen Kinder das richtige Verhalten im Umgang mit Hunden: Der Bogen reicht von „Hunde-Berufen“ über wichtige Voraussetzungen, die zu beachten sind bevor man einen Hund in die Familie aufnimmt, bis hin zu Tipps für einen reibungslosen Umgang mit einem Vierbeiner. Wir zeigen, wie die Körpersprache des Hundes zu deuten ist, was beim Körperkontakt zu beachten ist und wie man einen jungen Hund spielerisch gut erzieht.

Alle Hundeteams sind verpflichtet, an Ausbildungslehrgängen, laufende Schulungen und am wöchentlichen Training teilzunehmen. Tierärztliche Untersuchungen und Impfungen werden regelmäßig durchgeführt und dokumentiert. Zertifizierte Hundeteams sind darüber hinaus online über die Veterinärmedizinische Universität Wien abrufbar.

Isabella Eales:

Die ausgebildete Pädagogin und langjährige Schulleiterin ist Ausbildungsleiterin und Supervisorin für alle Hundeteams im Samariterbund Favoriten. Mit ihrer Hündin „Luna“, einem Golden Retriever-Mischling, ist sie vor allem für die pädagogischen Inhalte der Hundebesuche in Schulen zuständig.

Jochen Gold:

Staffelkommandant der Therapie-Begleithunde Samariterbund Favoriten, ist mit seiner einjährigen Golden Retriever-Hündin „Mona“ derzeit in Ausbildung und – aufgrund seiner langjährigen Erfahrung als Hundeführer mit seiner letzten Hündin „Kelly“ – für Supervision in der Gruppe verantwortlich.

Peter Erdle:

Obmann Samariterbund Favoriten. Gemeinsam mit seiner Frau Lore, einer ausgebildeten Kindergartenpädagogin und -leiterin, hat er vor 14 Jahren mit Familienhund „Darios“, einem Golden Retriever begonnen, in Kindergärten und später auch Schulen, Kindern den richtigen Kontakt mit Hunden zu ermöglichen und zu erklären. Ihm ist es auch zu verdanken, dass die Therapie-Begleithunde-Staffel auf 10 zertifizierte Hundeteams und sieben in Ausbildung angewachsen ist. Lore Erdle ist für die Supervision und pädagogische Begleitung der Hundeteams verantwortlich. Beide waren maßgeblich an Curricula für die Aus- und Weiterbildung der Hundeteams beteiligt – sowohl im Samariterbund als auch in Zusammenarbeit mit dem Messerli Forschungsinstitut der Veterinärmedizinischen Universität Wien.

Romana Fabian, Elisabeth Hahn, Sigrid Proß & Birgit Meinhard-Schiebel

Themenschwerpunkte: Gesundheits- und pflegeberatung; komplementäre Gesundheitspflege; Impulsvorträge von Betroffenen und pflegenden Angehörigen



Romana Maria Fabian, DGKP

Akademische Expertin für Komplementäre Gesundheitspflege

Ausbildung:

1993 Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege
 1998/99 Sonderausbildung für Anästhesie- und Intensivpflege, 2012 Studium komplementäre Gesundheitspflege an der Donau-Universität Krems,
 2013 Weiterbildung §64 in Aromapflege und Therapeutic Touch, Ausbildung und Zertifizierung in CranioSacrale Intervention/ Upledger Institut Graz, derzeit Masterstudium ANP (Advanced Nursing Practice) an der Donau-Universität Krems

Tätigkeit:

1993/94 Medizinische Intensivstation Innsbruck
 1994-2004 Interdisziplinäre Intensivstation Bruck
 2004-2016 Anästhesie Leoben
 seit 2012 freiberufliche Praxis
 2013 Gründung der ÖGKOP (Österreichische Gesellschaft für Komplementäre und Ganzheitliche Pflege)
 seit Mai 2016 Ambulanz Anhaltezentrum Vorderberg

info@oegkop.com
 www.oegkop.com



Sigrid Proß



Elisabeth Hahn



Birgit Meinhard-Schiebel



Markus Duft

Chronische Wunde und Lebensqualität?

Hintergrund:

Lebensqualität (QOL) bedeutet für Kranke etwas grundsätzlich anderes als für Gesunde. Die Bedeutung einzelner Aspekte der QOL ist individuell höchst unterschiedlich. QOL ist kein „weiches Kriterium“, sondern ein international etablierter Parameter. Der Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“¹ definiert, die Erfassung der Lebensqualität als Teil der pflegerischen Maßnahmen. Zur Messung und Bewertung der Ergebnisse medizinischer pflegerischer Interventionen werden im zunehmenden Maße die Erhebung der Lebensqualität bzw. der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQOL) eingesetzt.

Ziel:

Der Vortrag verfolgt das Ziel die Begriffe QOL und HRQOL zu definieren. Er stellt Assessmentinstrumente zur Erfassung der QOL und HRQOL vor. Er erklärte an Hand von Beispielen die unterschiedlichen Dimensionen der HRQOL die Menschen mit chronischen Wunden erfahren. Er stellt den „Wound QoL“ Fragebogen² vor.

Diskussion:

Die Verbesserung der Lebensqualität ist ein wichtiges und akzeptiertes Erfolgskriterium gesundheitsbezogener Maßnahmen geworden. Zur Messung und Bewertung der Ergebnisse medizinischer Interventionen werden im zunehmenden Maße die Messung der Lebensqualität (QOL) bzw. der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQOL) eingesetzt. Die Erhöhung der Lebensqualität ist zweifellos ein attraktives, aber auch ein sehr schillerndes Argument, wenn es um die Betreuung von Menschen mit chronischen Wunden geht. Der österreichische Wundmanagementalltag vermisst diese von Leitlinien und Standards geforderte Messung der Le-

bensqualität. Die Implementierung von gesundheitsbezogenen Lebensqualitätscores im Wundmanagement, z.B.: dem „Wound QoL“ ist hilfreich Defizite in der Behandlung eines Symptomträgers „chronische Wunde“ aufzudecken. Sie liefert Auskunft über das was ein Betroffener empfindet, worüber er nachdenkt. Die Wund HRQOL Erhebung kann wichtige Erkenntnisse zur Verbesserung des vorhandenen individuellen Versorgungskonzeptes „Wundmanagement“ führen. Sie stellt einen möglichen Start des Wandels der Patientenrolle, durch die stärkere Einbeziehung des Betroffenen in seine Behandlung, dar: Hin von der Compliance zur Adherence des Betroffenen.

Literatur:

1 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Hrsg.: Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, Osnabrück 2009

2 Blome C, Baade K, Debus ES, Price P, Augustin M: The „Wound-QoL“: a short questionnaire measuring quality of life in patients with chronic wounds based on three established disease-specific instruments. Wound repair and regeneration: Official publication of the Wound Healing Society [and] the European Tissue Repair Society 2014; 22:504-14.

Dr. Markus Duft

geb.: 1973 in Salzburg. Promotion zum Dr. med. univ. 2000, an der Medizinische Universität Wien. 2004 Diplom Arzt für Allgemeinmedizin, 2009 Facharztprüfung für Chirurgie. ÖÄK Kurs Ärztliche Wundbehandlung. Obmann und Gründungsmitglied Wund Management Wien. Kassier der österreichischen Wundgesellschaft, AWA. Fachauditor des AWA Wundsiegels.



Markus Duft

Wundmanagement im palliativen Setting

Hintergrund:

Als Palliativtherapie bezeichnet man eine medizinische Behandlung, die nicht auf Heilung einer Erkrankung, sondern auf Linderung von Symptomen, oder auf die Reduktion nachteiliger Folgen abzielt.

Ziel:

Dieser Vortrag will nicht Kochrezepte für die lokale Therapie von chronischen Wunden im Rahmen des palliativen Settings geben, sondern aufzeigen, dass jegliche Form der lokalen Therapie im Rahmen des Wundmanagements symptomorientiert ist. Wir wollen das Bewusstsein für die Palliation in der Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden schärfen, da oft die Grunderkrankungen pAVK, diabetische Neuropathie, oder Demenz nicht kausal kurativ behandelt werden können. Der Gedanke der Palliation, dem symptomorientierten Agieren spiegelt sich im Wound-QoL1, da dieser Fragebogen die krankheitsspezifische gesundheitsbezogene Lebensqualität misst.

Methodik:

Der Vortrag zeigt an Hand der bekannten Herausforderung in der Versorgung von exulzierenden Tumoren den gelebten Palliativgedanken auf und versucht Verständnis für die Palliation im Rahmen des Wundmanagements an Hand von Beispielen für nicht Tumor-Patienten, am Lebensende, zu schaffen. Unser Ziel ist es Awareness für ein Umdenken zu schaffen! Wenn die kausale Therapie der Grunderkrankungen, der inneren Wunden, die das Symptom chronische Wunde zeigen ausgeschöpft ist, muss das Wundmanagement als wichtiger Bestandteil der Therapie der Grunderkrankung im Sinne eines palliativen Vorgehens aufgefasst werden.

Dr. Markus Duft

geb.: 1973 in Salzburg. Promotion zum Dr. med. univ. 2000, an der Medizinische Universität Wien. 2004 Diplom Arzt für Allgemeinmedizin, 2009 Facharztprüfung für Chirurgie. ÖÄK Kurs Ärztliche Wundbehandlung. Obmann und Gründungsmitglied Wund Management Wien. Kassier der österreichischen Wundgesellschaft, AWA. Fachauditor des AWA Wundsiegels.



Heidemarie Kelleter & Judith von Musil

Wider den Dokumentationsunsinn – Aktuelles aus österreichischen und deutschen Pflegeeinrichtungen

Der Umfang und der zeitliche Aufwand für die Pflegedokumentation werden stetig und wiederkehrend in den Pflege- und Gesundheitseinrichtungen von allen Beteiligten thematisiert. Auf Basis des Pflegeprozesses die Pflegedokumentation aufzubauen und den Pflegeplan gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen zu erstellen, ist nicht neu.

Um einerseits die Qualität der Versorgung der Pflegebedürftigen zu verbessern und andererseits die Pflegedokumentation zu einem angemessenen Maß zu führen, werden aktuell Ansätze der Personenzentrierung, der pflegefachlichen Einschätzung und des Outcomes fokussiert.

In Deutschland wurde in einem vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten Entbürokratisierungsprojekt, in dem maßgebliche Akteure aus Wissenschaft und Praxis einbezogen waren, die Pflegedokumentation auf das Wesentliche zurückgeführt, um den personenzentrierten Ansatz wieder in den Mittelpunkt zu rücken.

Im Vergleich beider voneinander unabhängigen Projekte, die unter unterschiedlichsten Rahmenbedingungen entstanden sind, zeigt sich ein hohes Maß an Analogien, die zur Personenzentrierung, Pflegefachlichkeit und Reduktion der Pflegedokumentation auf das Wesentliche führt. Unabdinglich in beiden Projekten war, Strukturen und Prozesse, wie Verantwortung, Aufgaben und Informationen im internen Qualitätsmanagement der Pflegeeinrichtung sicherzustellen. Die Steuerung des Pflegeprozesses wird zum konstitutiven Element der bewohnerzentrierten Pflege, indem man (a) Kennzahlen von Outcomes zur Versorgungsqualität nutzt und (b) die DGKP in die Rolle der Lenkung des Pflegeprozesses und in die Rolle der pflegefachlichen Entscheidung über das Ausmaß der Pflegedokumentation anhand von Regeln führt, die sie in ihren Entscheidungen unterstützen und diese

nicht abnehmen. Wissensbasiertes Handeln, Zielerreichung überprüfen und Wirkungen ermitteln, machen Pflegeerfolge transparent.

In der Praxis zeigt sich, wie die Fachlichkeit der Pflege und somit Wissen und Können in den Vordergrund gerückt wird. Sich nicht mehr verlassen auf vermeintliche Dokumentationsanforderungen heißt auch neu denken, sich zu positionieren und Kompetenzen fördern.

Dr. P.H. Heidemarie Kelleter M.A

Referentin für Qualitätsberatung im Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V. seit 2002; zuvor leitend im Gesundheits- und Sozialbereich tätig; Pflegefachperson, Evaluatorin, Gesundheitswissenschaftlerin.

Leitet und koordiniert wissenschaftliche Projekte zur Qualität in der Versorgung und ist u.a. Mitglied in wissenschaftlichen Beiräten.

Judith von Musil MPH, MSc

Leiterin der Fachstelle für Pflege und Betreuung der Volkshilfe Steiermark, Fachbereich Seniorenzentren.

Allgemein beeidet und gerichtlich zertifizierte Sachverständige der Gesundheits- und Krankenpflege.

Qualitätsbeauftragte, zertifiziert von der Quality Austria Fachlich Vorgesetzte der 25 Pflegeheime der Volkshilfe Steiermark und zuständig für das Qualitätsmanagementsystem im Bereich Pflege.



Karoline Kaschull & Andreas Kocks

Pflege für Pflegende: Forschungsergebnisse aus einem empathiebasierten Entlastungskonzept

Sich in die Gefühle und Bedürfnisse andere Menschen hinein zu versetzen, gilt als eine Schlüsselkompetenz von Pflegenden. Empathie kann neben seine positiven Eigenschaften auch mit Belastungen einhergehen. Das durch das BMBF geförderte Forschungsprojekt empCARE, stellt die Interaktionsarbeit und Selbstpflege von Pflegenden im Sinne einer strukturierten Empathie in das Zentrum. Der Vortrag wird das Forschungsprojekt sowie erste Ergebnisse aus der umfangreichen Evaluation vorstellen.

Karoline Kaschull

Diplom Psychologin, Leitung der Personalentwicklung am Universitätsklinikum Bonn, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt empCARE. Kontakt: karoline.kaschull@ukbonn.de

Andreas Kocks

Krankenpfleger und Pflegewissenschaftler (BScN, MScN) am Universitätsklinikum Bonn, Sprecher des Netzwerkes Pflegeforschung an Universitätskliniken des VPU, Standortprojektleiter im BMBF-Forschungsprojekt empCARE. Kontakt: andreas.kocks@ukbonn.de



Danielle Pfammatter & Anna Barbara Rügsegger

Cancer Survivorship und Selbstmanagement

Aktuell geht man davon aus, dass in der Schweiz zirka vier Prozent der Gesamtbevölkerung, das sind über 320 000 Menschen, mit einer Krebsdiagnose leben. Viele dieser sogenannten «Cancer Survivors» haben jedoch Monate oder Jahre nach der Erkrankung mit Spätfolgen ihrer Tumorkrankheit oder Langzeit-Nebenwirkungen der Behandlung zu kämpfen. Dabei treten körperlich bedingte und psychosoziale Probleme etwa gleich häufig auf; oft sind sie gemischt. «Cancer Survivors» befinden sich häufig in einer insgesamt schlechteren gesundheitlichen Verfassung und leiden unter stärkeren Einschränkungen im Alltag als die allgemeine Bevölkerung. Viele der als «geheilt» geltenden Krebsbetroffenen sind alles andere als gesund. Die Folgeerscheinungen wirken sich oft negativ auf die Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit im Alltag und Beruf aus. Es gibt auch viele Krebserkrankungen, die von Anfang an im palliativen, sprich lindernden Bereich angesiedelt sind, was aber nicht bedeuten muss, dass die Menschen in absehbarer Zeit sterben werden. Hier wechseln sich das Hoffen auf ein langes, möglichst «normales» Leben trotz Tumor und/oder Metastasen und das Bangen, dass der Tod bald bevorstehen könnte, ab.

Kennen oder betreuen Sie Menschen, welche die initialen Krebsbehandlungen erfolgreich abgeschlossen haben oder mit einem Krebsleiden leben?

Die Beratung und Betreuung beider Gruppen erfordern aufgrund ihrer Komplexität ein vertieftes Fachwissen und eine hohe Beratungskompetenz. Es können sich folgende Probleme abzeichnen: Tumor-assoziierte Fatigue, chronische Schlafstörungen, starke Stimmungsschwankungen bis hin zu Depression, Angststörungen, kognitive Defizite mit Konzentrationsproblemen und Gedächtnisschwäche, chronische Schmerzen, Veränderungen in Partnerschaft und Sexualität, Verdauungsstörungen sowie Herz-, Lungen- und Nierenprobleme. Es stellen sich Fragen nach Sinnhaftigkeit, Spiritualität, wie beispielsweise mit dem veränderten Körper- und Selbstbild umzugehen ist, wie das Leben mit massiven finanziellen Einbussen zu bewältigen ist und was es für das Umfeld bedeutet.

Die Herausforderungen im interprofessionellen Umgang mit der „chronischen“ Krankheit Krebs sind vielfältig. Am Beispiel von Aktivitäten der Krebsliga Schweiz und der kantonalen/ regionalen Krebsligen wird der Frage nachgegangen, wie Betroffene sich (im Leben) «nach oder mit Krebs» neu orientieren/ zurechtfinden und welche Angebote zur Förderung des Selbstmanagements beitragen können.

Danielle Pfammatter

RN, Berufsschullehrerin, Supervisorin, MAS Palliative Care (Uni Klagenfurt/Wien). War wechselweise in Lehre und Praxis und viele Jahre als Dozentin im Bachelorstudiengang Pflege, BFH tätig. Seit 2016 ist sie Fachspezialistin Palliative Care bei der Krebsliga Schweiz.

Anna Barbara Rügsegger

Pflegeexpertin (RN, MScN, Uni Basel) mit Schwerpunkt Onkologie. Langjährige Tätigkeit als Dozentin im Bachelorstudiengang Pflege, BFH. Seit 2016 arbeitet sie als Fachspezialistin Cancer Survivors bei der Krebsliga Schweiz.



pflegekongress18

29. und 30.11.2018 | austria center vienna

pflege:entwicklung:pfllegen

Abstractband

wissenschaftliche poster

Doris Zeidler & Renate Bittermann

„Unser Bauchgefühl sagt, unser Bewohnerklientel hat sich verändert. Ist dem so?“ Eine systematische Analyse anhand aufwandsrelevanter Indikatoren bei geriatrischen BewohnerInnen in einem Pflegekrankenhaus

Fragestellung & Hintergrund

Schon längere Zeit gab es Äußerungen über Veränderungen des gesundheitlichen Zustandes der BewohnerInnen sowie deren Krankheitsbilder und somit andere, höhere Anforderungen bei der Pflege und Betreuung. Um diese subjektive Wahrnehmung greifen und in Daten ausdrücken zu können, wurde eine Erhebung auf sechs geriatrischen Stationen des Pflegekrankenhauses, einer Langzeitbetreuungseinrichtung, durchgeführt. Eine Analyse der strukturellen Rahmenbedingungen und die Wahrnehmung der BewohnerInnen selbst waren nicht als Ziel der Erhebung definiert.

Methode

Nach einer ersten Phase der Exploration der Veränderungshypothesen wurde eine ausführliche Literatursichtung durchgeführt, um ein Datenset von aufwandsrelevanten Pflegeindikatoren festzulegen. Einsatz findet ein zweistufiges Verfahren, beginnend mit einer umfangreichen Grobanalyse, welche entsprechend den Schwerpunkten von einer Feinanalyse ergänzt wird.

Für die Veränderungsmessung und Klärung der Hypothesen wurde eine kombinierten Quer- und Längsschnittstudie gewählt, welche Daten an zwei Stichtagen aus je 2013 und 2017 darstellt. Zum Einsatz kommen quantitative Datenanalysen mit Daten aus der elektronischen Pflegedokumentation, Daten aus dem Qualitätsmanagement bzgl. Kennzahlen Pflege und einem Fremdbeurteilungsfragebogen der BewohnerInnen, welcher von den Bezugspflegepersonen ausgefüllt wurde.

Die Auswertung erfolgte, je nach Fragestellung mittels unabhängiger oder abhängiger Stichprobe, mittels Excel und SPSS Version 24.

Ergebnisse & Diskussion

Es liegen Daten von 154 BewohnerInnen aus dem Jahr 2013 und 159 aus dem Jahr 2017 vor.

Das Durchschnittsalter der BewohnerInnen liegt bei rund 83 Jahren und hat sich in den letzten vier Jahren nicht verändert. Der Anteil der Männer liegt mit 21,4% in der Unterzahl, hat sich aber in den letzten Jahren leicht gesteigert (2013 waren es 16,2%). Rund die Hälfte der BewohnerInnen hat Pflegestufe 5, nachgereicht von Stufe

4, 6 und 7, es zeigt sich hier keine wesentliche Veränderung, in den letzten vier Jahren.

Die Aufenthaltsdauer der BewohnerInnen im Haus zeigt keine Veränderung. Die Hypothese, dass sich die Aufenthaltsdauer der BewohnerInnen verkürzt habe, konnte nicht bestätigt werden.

Die Pflegeabhängigkeit wurde mittels der Pflegeabhängigkeitsskala (PAS) evaluiert. Zunahmen in Richtung vollkommener Abhängigkeit der BewohnerInnen zeigen sich insbesondere in den Bereichen Kontinenz, Körperhaltung, Mobilität, Tag- und Nachtrhythmus und Lernfähigkeit.

Eine hoch signifikante Zunahme gibt es in der Anzahl der medizinischen Diagnosen. 2013 gab es pro BewohnerIn im Durchschnitt 11,2 Diagnosen, 2017 waren es bereits 13,4 (T-Test unabhängige Stichprobe: $t(310) = -4,252$; $p = 0,00028$).

Bei insgesamt 19 von 159 BewohnerInnen konnte auf Basis des erhobenen MMSE keine kognitive Beeinträchtigung festgestellt werden. Bei 65 BewohnerInnen liegt entweder die Diagnose Demenz bereits vor oder es wurde laut MMSE eine mittelschwere bis schwere Demenz festgestellt. In den medizinischen Diagnosen lassen sich bei 40,9% der BewohnerInnen eine durch den Überbegriff Demenz beschriebene Diagnose finden (2013 waren es 48,4%).

Weiter wurden drei besonders relevante Faktoren, welche auf die Lebensqualität der BewohnerInnen wirken, erfragt. Diese sind die soziale Teilhabe, das emotionale Wohlbefinden und die Selbstbestimmung, welche durch den Fremdbeurteilungsfragebogen Nursing Home Care Index (NCI) eingeschätzt wurden (Koppitz et. al., 2013). Ein besonders hoher Anteil der BewohnerInnen zeigt ausgesprochen geringe Ausprägungen der sozialen Teilhabe (60,6%). Beim emotionalen Wohlbefinden befinden sich 55,4% in einem gut ausgeprägten Bereich (26,9% ausreichend). Am höchsten ausgeprägt ist die Selbstbestimmung der BewohnerInnen mit 58,9% mit gut ausgeprägten Punktwerten.

Ergänzend zu den oben angeführten Daten wurde die Wahrnehmung der Intensität der Pflege und Betreuung der einzelnen BewohnerInnen (WIB) mittels Fremdbeurteilungsfragebogen erhoben (Zeidler, 2017). BewohnerInnen, bei welchen die Pflege und Betreuung besonders intensiv wahrgenommen wird, zeigen hohe

Zusammenhänge mit einer hohen Anzahl an Diagnosen, hoch ausgeprägten kognitiven Beeinträchtigungen, einer hohen Pflegeabhängigkeit und hochsignifikant mit einer geringen Selbstbestimmung.

Es konnte deutlich gezeigt werden, dass neue und verstärkte Herausforderungen durch die beschriebenen Veränderungen entstanden sind.

Für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess kann die vorliegende Analyse wichtige Anhaltspunkte für Adaptierungen liefern, welche in laufende Prozesse eingespielt werden können.

Referenzen

Koppitz, A., Dreizler, J., Hediger, H., Voss, J. & Imhof, L. (2013). Betreuungsindex in Pflegeheimen. Entwicklung und Validierung eines neuen Instruments zur Beurteilung von Betreuungsqualität in Pflegeheimen. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (6), 532-542.
 Zeidler, D. (2017). Wahrnehmung der Intensität der BewohnerInnen (WIB) Fremdbeurteilungsfragebogen Kurzversion. Unveröffentlichtes Manuskript.

Zeidler Doris, Mag.

Pflegeberaterin, Haus der Barmherzigkeit Pflegekrankenhaus Tokiostraße, Kontakt: doris.zeidler@hb.at

Bittermann Renate, MSc,

Pflegedirektorin, Haus der Barmherzigkeit Pflegekrankenhaus Tokiostraße, Kontakt: renate.bittermann@hb.at



Osep, Hödl & Eglseer

Schmerz im Pflegeheim: Prävalenz und (nicht-) pharmakologische Maßnahmen

Fragestellung & Hintergrund:

Schmerz führt bei den Betroffenen zu erheblichen Einschränkungen der Aktivitäten im täglichen Leben¹, wobei die Schmerzhäufigkeit mit dem Alter ansteigt.² Eine effektive Schmerztherapie kann zur Verbesserungen der Lebensqualität führen.¹ Daher war das Ziel der Datenerhebung, die Prävalenz von und die (nicht-) pharmakologische Maßnahmen bei Schmerz im Setting Pflegeheim aufzuzeigen.

Methode:

Im Rahmen der Pflegequalitätserhebung 2.0 am 14. November 2017, einer jährlich durchgeführten multizentrischen Querschnittsstudie, wurden mittels standardisiertem Fragebogen³ Daten zu Pflegeproblemen wie Dekubitus, Kontinenz und auch Schmerzen erhoben.

Ergebnisse:

Insgesamt nahmen 390 PflegeheimbewohnerInnen aus vier verschiedenen Pflegeheimen teil. Nahezu $\frac{3}{4}$ waren Frauen und das Durchschnittsalter lag bei 84 Jahren. Die Hälfte aller PflegeheimbewohnerInnen hatten in den letzten sieben Tagen Schmerzen, wovon 15,9 % an gaben täglich Schmerzen zu haben. Frauen litten häufiger an Schmerzen in den letzten sieben Tagen als Männer. Wenn BewohnerInnen von Schmerzen in den letzten sieben Tagen berichteten waren dies häufig chronische Schmerzen. Am Tag der Erhebung litt mehr als $\frac{1}{4}$ der BewohnerInnen an Schmerzen. Physiotherapie war die, am häufigsten genutzte nicht pharmakologische Maßnahme, die bei BewohnerInnen mit Schmerzen in den letzten sieben Tagen durchgeführt wurde. Wohingegen Entspannungstherapien oder PatientInnenedukation eher selten durchgeführt wurden.

Bei den pharmakologischen Maßnahmen wurden am häufigsten andere nicht Opiode gefolgt von starken Opioiden zur Schmerzreduktion eingesetzt.

Diskussion:

Die Ergebnisse zeigen, dass die Hälfte der BewohnerInnen regelmäßig an Schmerz leidet, dementsprechend ist ein adäquates Schmerzassessment empfohlen. Da Schmerz bei PflegeheimbewohnerInnen häufig mit Physiotherapie und nicht Opioiden behandelt wird, wird ein vermehrter Einsatz von Entspannungstherapien und PatientInnenedukation empfohlen.

Referenzen

- 1 Abdulla, A, Adams, N, Bone, M, Elliott, AM, Gaffin, J, Jones, D, Knaggs, R, Martin, D, Sampson, L, Schofield, P & British Geriatric Society 2013, 'Guidance on management of pain in older people', Age and Ageing, vol. 42, no. 1, pp. 1-57.
- 2 Andrew, R, Derry, S, Taylor, RS, Straube, S & Phillips, CJ 2014, 'The costs and consequences of adequately managed chronic non-cancer pain and chronic neuropathic pain', Pain Practice, vol. 14, no. 1, pp. 79-94.
- 3 Van Nie-Visser N, Schols JMGS, Mesterberends E, Lohrmann C, Meijers JMM & Halfens RJG (2013) An International prevalence measurement of care problems: study protocol. Journal of Advanced Nursing 69, e18-e29. doi: 10.1111/jan.12190

Vanessa Christina Osep, BScN

Bachelorabschluss in Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz, Studentische Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz, DGKP an der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie am LKH Graz.



Voithofer, Eglseer & Hödl

Dekubitus in österreichischen Krankenhäusern

Fragestellung & Hintergrund:

International werden Prävalenzzahlen von Dekubitus mit bis zu 18,2 % in Krankenhäusern beschrieben, wobei die nosokomiale Dekubitusprävalenz bis zu 2,9% erreicht [1-3]. Daher war das Ziel der Datenerhebung, ausgewählte Aspekte zu Dekubitus in österreichischen Krankenhäusern aufzuzeigen. Methode: Im Rahmen einer jährlich durchgeführten multi-zentrischen Querschnittsstudie (Pflegequalitätserhebung 2.0, 14. November 2017), wurden mittels standardisiertem Fragebogen [4] Daten zu Pflegeproblemen wie Dekubitus erhoben.

Ergebnisse:

Insgesamt nahmen 2817 PatientInnen aus 37 verschiedenen Krankenhäusern teil. Mehr als die Hälfte waren Frauen und das Durchschnittsalter lag bei 65 Jahren. Insgesamt gab es 115 Dekubitus aller Kategorien. Von allen PatientInnen wurden nahezu 1/3 mit Bradenskala sowie 15,3%, laut klinischem Blick, als Dekubitus gefährdet eingestuft. Die Dekubitusprävalenz lag bei 3,1%, wobei die nosokomiale Dekubitusprävalenzrate bei 1,2% lag. Gesamt betrachtet werden bei PatientInnen, die lt. klinischem Blick als RisikopatientInnen eingestuft werden, häufiger Maßnahmen durchgeführt als bei Patientinnen, die lt. Bradenskala als RisikopatientInnen eingeschätzt werden.

Schlussfolgerung & Empfehlung für die Praxis:

Österreichische Dekubitus Prävalenzzahlen sind geringer als internationale Prävalenzzahlen. Erklärung hierfür könnte sein, dass kaum spezifische Hochrisikogruppen (ICU) eingeschlossen waren. Die Bradenskala schätzte bei dieser Datenanalyse mehr PatientInnen als Risiko gefährdet ein als der

klinische Blick. Daher wird deine Einschätzung des Dekubitusrisikos mittels Skala und klinischem Blick, wie auch international als Vorgehensweise anerkannt, empfohlen. Eine Sensibilisierung durch, zum Beispiel Schulungen in Bezug auf Bewegungsförderung/Mobilisation, die Freilagerung der Fersen sowie das Management von Flüssigkeits-/Ernährungsdefiziten sollte angeboten werden, da diese Maßnahmen eher selten bei RisikopatientInnen lt. klinischem Blick durchgeführt werden, obwohl diese international zur Prävention von Dekubitus empfohlen werden [5].

Referenzen:

- [1] VanGilder C, Lachenbruch C, Algrim-Boyle C, Meyer S. The International Pressure Ulcer Prevalence™ Survey: 2006-2015A 10-Year Pressure Injury Prevalence and Demographic Trend Analysis by Care Setting. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2017;44:20-8.
- [2] Bredesen IM, Bjøro K, Gunningberg L, Hofoss D. The prevalence, prevention and multilevel variance of pressure ulcers in Norwegian hospitals: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*. 2015;52:149-56.
- [3] Beal ME, Smith K. Inpatient Pressure Ulcer Prevalence in an Acute Care Hospital Using Evidence-Based Practice. *Worldviews on evidence-based nursing*. 2016;13:112-7.
- [4] van Nie-Visser NC, Schols JM, Meesterberends E, Lohrmann C, Meijers JM, Halfens RJ. An international prevalence measurement of care problems: study protocol. *Journal of advanced nursing*. 2013;69:e18-29.
- [5] EPUAP, MPUAP & PPIA. European Pressure Ulcer Prevention Advisory Panel, National Pressure Ulcer Prevention Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Ulcer Prevention Advisory Panel. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline*. In: Haesler E, editor. Osborne Park, Australia 2014.

Claudia Voithofer BScN

Bachelorabschluss in Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz, Diplom in allgemeiner Gesundheits- und Krankenpflege, Studentische Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität in Graz, Studentin im Masterstudium Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz



Verena Moser-Siegmeth

Anpassungsfähigkeit von BewohnerInnen eines Pflegekrankenhauses

Diese Praxisforschung (Moser 2008) entstand, als in unserem Haus, einem Pflegekrankenhaus, im Rahmen einer BewohnerInnenbefragung der Wunsch geäußert wurde, das Abendessen später anzusetzen. Deshalb wurde beschlossen, dass alle Mahlzeiten um eine Stunde später stattfinden sollen, mit dem Ziel, die Tagesstruktur einer Pflege- und Betreuungseinrichtung an die Tagesstruktur vor dem Eintritt in die stationäre Versorgung anzupassen. Es sind in der Literatur jedoch keine Belege zu finden, welchen Stellenwert das Essen oder eine Veränderung der Tagesstruktur auf ältere Menschen hat. Bei dem Versuch sich auf theoretische Konzepte des erfolgreichen Alterns zu beziehen, stößt man auf Widerspruch. So postuliert die Kontinuitätstheorie von Atchley (1989), dass für ein positives Altern das Erleben von Kontinuität sowie Stabilität von Strukturen, Beziehungen und Ereignissen Voraussetzung ist (Lehr 2003). Im Gegensatz dazu wird beim SOK-Modell von Baltes&Baltes (1989) davon ausgegangen, dass auch im Alter eine Anpassung an sich verändernde persönliche, soziale und räumliche Rahmenbedingungen möglich ist (Kryspin-Exner, Oppenauer 2008).

Aus diesem Grund war es Ziel dieser Arbeit, wie und ob sich eine Veränderung der Tagesstruktur auf ältere Menschen auswirkt. Für BewohnerInnen galt es Fragestellungen zum Stellenwert von Essen, die Einstellung zur Umstellung der Essenszeiten und die Dauer der Umgewöhnung, wie auch die Hypothese „Ältere Menschen, die in einem Pflegekrankenhaus untergebracht sind, haben Schwierigkeiten sich an einer Veränderung der Tagesstruktur anzupassen“, zu bearbeiten. Zur Überprüfung, der aus den Befragungen der BewohnerInnen erhobenen Daten, wurde das Pflege- und Betreuungspersonal ebenfalls in die Datenerhebung einbezogen. Diese Gruppe sollte über die Einstellung und die Auswirkungen der Umstellung, aber auch Aufschluss über die Beobachtungen

der Verhaltensweisen der BewohnerInnen geben. Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um eine Interventionsstudie in einem parallelem Mixed-Methods Design. Als Intervention gilt das Verschieben der Essenszeiten um eine Stunde später. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit der Datenerhebung zu drei Zeitpunkten. Diese gliedern sich in die Pre-Phase, die Post-Phase und die Follow-up Phase. Das Projekt besteht aus einer qualitativen und einer quantitativen Teilstudie, die parallel zueinander angeordnet sind. Durch dieses Vorgehen sollen die Stärken und Schwächen der qualitativen und quantitativen Methode neutralisiert werden (Cresswell 2014). Um die Veränderungen möglichst umfassend abbilden zu können, wurden sowohl die BewohnerInnen wie auch die MitarbeiterInnen befragt.

Im Rahmen der Auswertung war zu erkennen, dass die Umstellung zu keinen nennenswerten Veränderungen geführt hat. Auch in Bezug auf die subjektive Schlafqualität (gemessen mit dem PSQI Fragebogen), ergaben sich keine Veränderungen. Die mit Hilfe der qualitativen und quantitativen Fragebögen gewonnen Ergebnisse, stellen sich durchwegs positiv dar. In den meisten Fällen decken sich die Ergebnisse der BewohnerInnenbefragung mit den Ergebnissen aus der Befragungen der MitarbeiterInnen. Somit konnte die Hypothese bestätigt werden, dass ältere Menschen, die einem Pflegekrankenhaus untergebracht sind, keine Probleme haben, sich an Veränderungen in der Tagesstruktur zu gewöhnen. Die Zeitspanne, bis die Umstellung nicht mehr wahrgenommen wird, beträgt wenige Tage. Mehr Sorge machte sich das Pflege- und Betreuungspersonal, dass die BewohnerInnen Schwierigkeiten mit der Umstellung der Essenszeiten haben werden, obwohl, wie sich herausgestellt hat, diese Bedenken unbegründet waren.

Im Zusammenhang mit den Limitationen muss die gerin-

ge Stichprobengröße der quantitativen Datenerhebung betont werden. Diese, in Kombination mit der großen Anzahl an missing values der qualitativen Tagebuchehebung, erschwert die Auswertung der Daten und die Interpretation der Ergebnisse. Die missing values müssten entsprechend durch plausible Werte ersetzt werden, da bei der kleinen Stichprobengröße viele missing values die Daten sehr verzerren. Des Weiteren ist zu hinterfragen, inwieweit die quantitative und qualitative Stichprobe die Grundgesamtheit der BewohnerInnen abbildet, da nur BewohnerInnen von ausgewählten Stationen teilgenommen haben. Für die Stichprobe der MitarbeiterInnen gilt ebenfalls, ob hier die Grundgesamtheit abgebildet werden konnte. In diesem Fall ist es aber wahrscheinlicher, da bei der Auswahl darauf geachtet wurde gleichermaßen Diplompflegepersonal wie auch Pflegeassistenz zu involvieren. Zur Diskussion steht, ob und wie gut sich die Tagebuchmethode für ältere Menschen bzw. PflegeheimbewohnerInnen eignet, um deren Tagesstruktur zu untersuchen. Die Tagesrekonstruktionsmethode nach Kahneman (2004) mag für ältere Personen vielleicht etwas zu quantifizierend sein.

Mag. Dr. Verena Moser-Siegmeth

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, seit 2015 im Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse, als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachteam der PflegeberaterInnen tätig. Studium der Pflegewissenschaften und Soziologie an der Universität Wien.

Julien Christopher Pöhner

Enterostoma

- Alltag, Herausforderungen und Problematiken –Eine wissenschaftliche Literatuarbeit

Einleitung/Problemstellung:

Eine Stomaanlage bedeutet einen Eingriff in Körper und Seele für den Betroffenen und ist mit vielen Auswirkungen auf sein alltägliches Leben verbunden. Die circa 200.000 Stomaträger in Deutschland und 700.000 in Europa (Stand: 2015) sind neben Gefühlen wie Scham und Ekel auch vielen Schwierigkeiten im Alltag und einer Stigmatisierung in der Gesellschaft ausgesetzt. Die Individualität und Lebenssituationen der Erkrankten geben der vorliegenden Thematik eine besondere Bedeutung.

Ziel/Fragestellung:

Vor dem Hintergrund der Problemstellung wurde folgende Fragestellung in der Bachelorarbeit formuliert: „Welche Auswirkungen hat die Enterostomaanlage auf das alltägliche Leben der Betroffenen?“. Zielsetzung war es, eine Übersicht über diese Herausforderungen zu geben und zusätzlich deren Einfluss auf das tägliche Leben darzustellen sowie Handlungsempfehlungen zur Entwicklung eines pflegerischen Unterstützungsprogrammes für diese Patienten abzuleiten.

Methode:

Für diese Literatuarbeit wurde eine systematische Literaturrecherche zwischen Mai 2017 und Juli 2017 in den wissenschaftlichen Datenbanken PubMed, CINAHL, LIVIVO, Psynex und CareLit® sowie eine Handsuche an der Universität Bielefeld und Universität Wien durchgeführt. Im Folgenden konnte mit Hilfe von definierten Ein- und Ausschlusskriterien sowie wissenschaftlichen Beurteilungshilfen ein ausführlicher Selektions- und Bewertungsprozess durchgeführt werden, aus dem von 160 recherchierten Arbeiten 15 Studien Einschluss in diese Literatuarbeit fanden.

Ergebnisse:

Die Ergebnisse der Studien zeigen eine repräsentative Vielfältigkeit der Auswirkungen durch eine Stomaanlage auf das alltägliche Leben der Betroffenen und lassen sich in Bereiche des veränderten Körperbildes, Einschränkungen im sozialen Leben, der Sexualität, dem Bedarf eines neuen Kleidungsstils sowie in psychische Belastungen einteilen. Jede Herausforderung muss dabei individuell auf den Patienten bezogen betrachtet und darf nicht als ein statisches Konstrukt gesehen werden.

Diskussion:

Die Ergebnisse zeigen, dass sich das Stoma in unterschiedlichster Weise auf das tägliche Leben der betroffenen Personen auswirkt. Jede der genannten Kategorien hat für die einzelnen Personen unterschiedliche Bedeutungen, abhängig von Alter, Beruf oder auch Lebensstand, weshalb eine auf sie individuell angepasste Begleitung durch professionelle Stomatherapeuten unerlässlich ist, um eine Rückkehr in das vorherige Leben zu ermöglichen. Trotz mancher Limitationen der verwendeten Studien überschneiden sich die Ergebnisse immer wieder und heben dadurch die Bedeutung der Thematik deutlich hervor.

Schlussfolgerung & Handlungsempfehlungen:

Jedem Stomaträger muss eine individuelle Aufmerksamkeit entgegen gebracht werden. Eine besondere Aufgabe dabei hat die professionelle Pflege, vor allem die Stomatherapeuten, da sie durch ihre Position den Entwicklungsprozess der Stomaträger hinsichtlich der Adaption, aber auch der Bewältigung der Alltags Herausforderungen und die Unterstützung durch die Familie und das soziale Umfeld beeinflussen können. Zusätzlich kann durch eine intensive Zusammenarbeit

und weitere öffentliche Aufklärungsarbeit ein positiver Effekt für die Patienten hinsichtlich der Stigmatisierung in der Gesellschaft erzielt werden. Auch weitere Forschungsarbeiten sollten ein Ziel in der Zukunft darstellen, um den Prozess der professionellen Beratung optimieren zu können.

Julien Christopher Pöhner, BSc

Fachhochschule Bielefeld
Interaktion 1
33619 Bielefeld
Deutschland
j.poehner@gmx.de
+49 160 1631994



Regina Fuchs

Mangelernährung im Krankenhaus. Beschreibung der Rolle der Pflege im Ernährungsteam

Hintergrund:

Mangelernährung ist ein aktuelles Thema im Krankenhaus. Durch den Einsatz von Ernährungsteams soll diesem Problem, laut Studien, positiv entgegengewirkt werden. Pflegepersonen sind Mitglieder dieser Teams. In der Literatur fehlen jedoch einheitliche Beschreibungen zum Tätigkeitsbereich der Pflege in diesen Arbeitsgruppen. Auch in den gesetzlichen Bestimmungen zum Aufgabenbereich der Pflegenden finden sich keine Hinweise dazu. Weiterführende Untersuchungen werden dadurch notwendig.

Ziel der Untersuchung:

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, mit Hilfe von Expertinnen und Experten in diesem Tätigkeitsfeld, die Rolle und den Aufgaben- und Tätigkeitsbereich von Pflegenden in einem Ernährungsteam zu erheben.

Methodik: Es werden Interviews mit Expertinnen und Experten in diesem Tätigkeitsfeld durchgeführt. Unterstützung bietet ein halb-strukturierter Interviewleitfaden. Bearbeitet werden die Ergebnisse mittels der Inhaltsanalyse nach Mayring.

Ergebnisse:

Die Pflegenden in den Ernährungsteams nehmen aufgrund ihres Wissens und ihrer Erfahrung eine Beratungs- und Unterstützungsfunktion ein. Sie sind Vermittler und Ansprechperson. Schulung, Anleitung und Beratung gehören zu ihren Aufgaben. Die Pflegepersonen verfügen über Beobachtungsgabe und Beratungskompetenz. Vernetztes Denken und eine offene Haltung unterstützen diese Prozesse. Erweiterungen in den Kompetenzen der Pflege werden gefordert.

Fazit und praktische Relevanz: Im Abgleich der Interviews mit der Literaturrecherche zeigen die befragten Personen Merkmale einer Pflegeexpertin, beziehungsweise eines Pflegeexperten. Diese werden in der recherchierten Literatur als Advanced Practice Nurses bezeichnet, welche eine akademische Ausbildung verfügen. Die interviewten Pflegenden wünschen eine Erweiterung des Tätigkeitsbereiches, wofür eine Änderung des gesetzlichen Rahmens und eine hochschulische Ausbildung notwendig wären.

Regina Fuchs, Bsc

Seit 2012 DGKP, Bachelorabschluss ANP Schwerpunkt Pflegeentwicklung und Patientenedukation 2018 an der IMC Fachhochschule Krems, Zusatzmodul Pädagogik. Absolvierung von Berufspraktika in Hamburg (D), Basel (CH), Lynchburg (US), Stockholm (S).

Aktuelle Tätigkeit: Teilzeitanstellung Ordensklinikum Barmherzige Schwestern Linz als DGKP. Pflegekoordination, ARGE Pflege, Ernährungsteam, Koordinatorin Gewaltschutzgruppe. Bachelor ANP Schwerpunkt Pflegemanagement IMC Fachhochschule Krems



Lisa Weidinger

Simulationstrainings in der Pflege – eine effektive Fortbildungsmethode im geriatrischen Setting?

Harnwegsinfektionen zählen aufgrund einer Häufigkeit von 20-30% der gesamten auftretenden noso-komialen Infektionen zu den am meist vorkommenden Infektionen in Gesundheitseinrichtungen, wovon etwa 80% auf Blasenverweilkatheter zurückgeführt werden.

Es ist davon auszugehen, dass bis zu 70% aller katheterbedingten Harnwegsinfektionen durch geeignete Präventionsmaßnahmen verhindert werden können.

Aus diesem Grund führten die Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) mit Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege Fortbildungen mit dem Titel „Setzen eines Blasenverweilkatheters mit speziellem Fokus auf hygienische Aspekte“ durch. Im Zuge der Schulung wurde neben theoretischen Grundlagen auch ein praktisches Simulationstraining mit einem Mannequin, inklusive Briefing und Debriefing, abgehalten.

Um die Effektivität von Simulationstrainings zu überprüfen, wurden zu zwei Messzeitpunkten (vor und zwei Monate danach) einige Parameter (Wissensstand der FortbildungsteilnehmerInnen, das subjektive Sicherheitsempfinden sowie Einhaltung der Arbeitsschritte) mittels Beobachtungen im Rahmen von Hygienebegleitungen mithilfe einer Checkliste und mittels schriftlichen Befragungen erhoben und miteinander verglichen. Insgesamt fanden zwei Simulationfortbildungen im Zeitraum von 01/2018-03/2018 statt. Gesamt nahmen 14 Personen an den Schulungen teil und es wurden sechs Beobachtungen durch die Hygienefachkraft (vorher und nachher) durchgeführt.

Ergebnisse dieser kleinen Stichprobe zeigen, dass sich Simulationstrainings positiv auf das individuelle Sicherheitsempfinden von MitarbeiterInnen der Pflege auswirken. 75%

der TeilnehmerInnen geben an, dass das Simulationstraining zur Steigerung des Sicherheitsempfindens beiträgt und sich bei der Handhabung eines Blasenverweilkatheters sicherer fühlen.

Beim Vergleich der Checklisten vor und nach den Schulungen zeigte sich, dass bei der Durchführung, d.h. beim Setzen des Blasenverweilkatheters, eine σ Steigerung von 6,3% (88,5% auf 94,8%) der einzuhaltenden Schritte, erreicht werden konnte.

Die Auswertung des Wissenstests ergab ebenfalls eine geringfügige Verbesserung im Vergleich zu Messzeitpunkt 1 (+5,7%).

Aufgrund der positiven Erfahrungen mit Simulationstrainings wird die Methode weiterhin in den GGZ bei MitarbeiterInnenschulungen Anwendung finden.

Literatur:

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. (2015). Leitlinien zur Hygiene in Klinik und Praxis: Die Harndrainage. Verfügbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/029-007I_S1_Harndrainage_2015-02_01.pdf. Abgerufen am 05.09.2018.

European Centre for Disease Prevention and Control. (2014). Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities. April-May 2013, Stockholm, ECDC.

Robert Koch-Institut. (2015). Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut. In: Bundesgesundheitsblatt 58 (6): S. 641-650

Mag. Lisa Weidinger MA

ist als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz tätig. Sie ist Absolventin des IDS Pflegewissenschaft und des Masterstudienganges Management im Gesundheitswesen. Nebenberuflich unterrichtet sie im FH-Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege am Campus Rudolfinerhaus in Wien.



Corina Wyler

Leid begleiten – zwischen Hingabe und Selbstschutz aus dem Time-out-Wochenende für trauernde Familien (TOW)

Einleitung: Der Tod eines nahestehenden Menschen verursacht in der Familie häufig einen tiefen seelischen Schmerz. Der Mensch hat ein natürliches Verlangen, emotionales, mentales oder körperliches Leiden zu vermeiden. Das Leiden erinnert uns an die eigene Verletzlichkeit und häufig entzieht sich die Ursache unserer Kontrolle. In der Schweiz bezogen 2016 aufgrund des Verlustes eines Elternteils ca. 34'000 Kinder und Jugendliche eine Waisenrente, wofür Krebserkrankungen massgeblich mitverantwortlich sein dürften. Trotz der Faktenlage, gibt es kaum Unterstützungsangebote für Familien nach dem Verlust eines Elternteils. Deshalb entschied sich die Krebsliga Schweiz ein Wochenende für Familien in Zeiten der Trauer anzubieten. Dieses Pilotprojekt wurde im Rahmen eines PhD-Studiums evaluiert. Das Wochenende setzte sich zum Ziel, den Familien eine Auszeit zu gönnen und sie in der Verarbeitung von Emotionen zu unterstützen. Durch die Evaluation soll ein Bild über die Erfahrungen und Herausforderungen in der Begleitung von betroffenen Familien gewonnen werden.

Methode: Pre- und Postfokusinterviews wurden mittels der Methode des Knowledge Mapping analysiert und durch narrative Gesprächsnotizen, Fragebögen, Zielscheiben-Feedback, strukturierte Beobachtungen sowie ein halbstrukturiertes Evaluationsgespräch ergänzt. Eine literaturgestützte Auseinandersetzung mit dem Thema ‚Leiden in der Trauer‘ und deren Auswirkungen auf das direkte Umfeld ergänzen die Thematik.

Ergebnisse: Fünf Familien mit Kindern zwischen fünf und siebzehn Jahren wurden von sechs Leitungspersonen ein Wochenende lang begleitet. «Einfach da zu sein» des Teams wurde von den Teilnehmenden als sehr wertvoll beschrieben. Dies bedeutet, dass sie sich emotional wohl fühlten. „Einfach da zu sein“ birgt eine Herausforderung, da es nicht

unbedingt eine aktive Handlungsmöglichkeit bietet und viel Einfühlungsvermögen nötig ist. Die Fähigkeit, Mitgefühl für unsere Mitmenschen zu haben, ist die Grundlage menschlicher Solidarität. Einzelne Teammitglieder waren emotional sehr gefordert. „Ich hatte es massiv unterschätzt, wie es mir emotional den Ärmel reinnimmt“, erzählte ein Teammitglied anschliessend. Leid entsteht, wenn unsere Erwartungen, Wünsche und Pläne nicht mit dem tatsächlichen Leben übereinstimmen. Wir fühlen uns einerseits moralisch verpflichtet, das menschliche Leid zu lindern, andererseits sind wir uns auch der Grenze dieser Aufgabe durchaus bewusst. Betroffene wie auch begleitende Menschen stellt dies vor eine sehr individuelle Herausforderung. Für kommende Seminare sowie für die allgemeine Begleitung belastender Familiensituationen sind die Konsequenzen daraus, dass sich die unterstützenden Personen selbst ein kleines Timeout gewähren sowie Besprechungen im Team mit dem Ziel der Intervention und Reflexion möglich sind.

Diskussion: Für Familien braucht es nach dem Verlust eines Elternteils adressgerechte Unterstützungsangebote. Die professionelle Begleitung wird von Fachpersonen als intensive Herausforderung erlebt. Das Leiden betroffener Familien geht emotional nahe, gleichzeitig besteht die Erwartung, Betroffene in Ihrem Leid und bei der Integration vom Erlebten zu unterstützen. Damit dies gelingt, braucht es eine geschärfte Wahrnehmung der eigenen Rolle, die Auseinandersetzung mit den eigenen Emotionen sowie die fachliche Vertiefung mit der gesamten Thematik. Es ist nicht gänzlich zu vermeiden, dass Fachpersonen und das private Umfeld von betroffenen Familien mitleiden, statt mitfühlen. Es bedarf einer offenen Gesprächskultur und fortwährende Eigenreflexion, um die Situation für alle Beteiligten besser handhabbar zu machen.

Corina Wyler, cand. PhD, MScN, (ANP) (CH)

Corina Wyler arbeitet als Advanced Practice Nurse in der Primärversorgung. Nach dem Master of Science in Nursing (MScN) der Universität Basel, befasst sie sich seit 2016 als Doktorandin am Institut für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich mit dem Forschungsthema ‚der frühe Tod eines Elternteils‘.



Andrea Hoffmann

„Familienzentrierte Unterstützungsangebote im Rahmen des Belastungserlebens einer Familie eines Kindes mit onkologischer Erkrankung. Eine Case Study“

Hintergrund/Problemdarstellung: Die Diagnosestellung einer onkologischen Erkrankung bedeutet nicht nur für erkrankte Kinder und Jugendliche erschwerte Umstände, sie erschüttert zudem das gesamte Familiensystem. Eine Diagnoseeröffnung dieser lebensbedrohlichen Erkrankung, ist für Eltern mit Gefühlen eines erhöhten Angestempfindens im Rahmen der Behandlung und einer vermehrten Traurigkeit und Erschütterung verknüpft. Diese Gefühle als ständiger Begleiter im Verlauf der Erkrankung, manifestieren sich in dieser krisenhaften Zeit nicht selten in einer Erschöpfung aller Familienmitglieder. Es entstehen Belastungen für Eltern, deren erkrankte Kinder und Geschwisterkinder, sowohl aus emotionaler, sozialer, ökonomischer als auch partnerschaftlicher Sicht. Die Anpassung der Familie an den Schicksalsschlag der Diagnosestellung geschieht nicht im linearen Sinn. Sie muss sich im Krankheitsverlauf des Kindes mit neu auftretenden Symptomen und Abänderungen im Behandlungsplan zurechtfinden und diesen Gegebenheiten anpassen. In der Literatur findet sich der Wunsch dieser Familien in krisenhaften Zeiten Unterstützung für ihr System zu erhalten, jedoch zeigt sich wenig beforscht, welche konkreten pflegerischen Maßnahmen diesen Familien angeboten werden könnten und vor allem von ihnen als wünschenswert erachtet werden. In der AWMF S3 Leitlinie Psychosoziale Versorgung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie, finden sich Empfehlungen zu familienzentrierten Maßnahmen wieder, die versuchen den Bedürfnissen dieser Population gerecht zu werden.

Zielsetzung/Forschungsfragen: Als Ziel dieser Forschung ist zu erheben, ob jene Maßnahmen der genannten AWMF S3 Leitlinie, die Pflegepersonen anbieten können, von einer Familie unterstützend hinsichtlich einer Anpassung an die

belastende Situation empfunden werden. Je nach Entwicklung des Krankheitsverlaufes, treten oft ungeahnte Vorkommnisse und Abänderungen auf, welchen sie sich adaptieren muss. Um diesen Umstand gerecht zu werden, fertigte die Verfasserin eine Zeitachse des Krankheitsverlaufes des Kindes und die damit einhergehenden belastenden Auswirkungen auf die Familie an. Sie sollte die Möglichkeit bieten, nach Darstellung dieses Krankheitsverlaufes jene unterstützend empfundenen familienzentrierten Maßnahmen den Krankheitsphasen des Kindes auch zuordnen zu können.

Design und Methode: Um die Perspektive auf eine ehemals betroffene Familie zu richten, wurde ein qualitatives Case Study Design herangezogen, in der eine Methodentriangulation Anwendung findet. Die Datenerhebung bezog sich zum einen auf ein leitfadengestütztes Interview, welches im Anschluss mittels einer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet wurde. Diese bot die Möglichkeit die Quintessenz jeder Kategorie herauszuziehen, um anschließend jene von der Familie unterstützend empfunden Interventionen, mit den Empfehlungen der AWMF S3 Leitlinie vergleichen zu können. Es erfolgte weiters die Erstellung einer Zeitachse des Krankheitsphasenverlaufes des Kindes und dessen Auswirkung auf die Familie. Sie wurde nach einer Erzählaufforderung an die Familie erstellt.

Ergebnisse: Es konnte erwiesen werden, dass sich die Empfehlungen der Leitlinie größtenteils mit den Wünschen und Erwartungen dieser einen Familie zu Unterstützungsangeboten decken, aber sich dennoch in einigen Bereichen Unterschiede ergeben. Es finden sich drei wesentliche Rückschlüsse in der Zeitachse. Zu nennen sind dabei die Diagnosestellung selbst, ein weiterer Tumor der in Folge auch im Kopf festge-

stellt wurde und der besorgniserregende physische Zustand ihres Kindes im Rahmen der Stammzelltransplantation.

Schlussfolgerung: Bereiche in denen es divergente Erwartungen und Wünsche der Familie zu den Unterstützungsangeboten gab, bezogen sich auf ihre ganz individuelle Sichtweise oder auf kontextuelle Bedingungen. Familienzentrierte Unterstützungsangebote müssen zum jeweiligen System passen. In der Zeitachse konnten akute und instabile Phasen mit Unterstützung des Modells der Krankheitsverlaufskurve nach Corbin und Strauss erkannt und somit die familienzentrierten Maßnahmen auch zugeordnet werden.

Schlüsselwörter: Familienzentrierte Pflege, onkologisches Krankheitsbild bei Kindern und Jugendlichen, Belastungserleben, Anpassung, Krankheitsverlauf

Andrea Hoffmann, BSc.

Advanced Nursing Practice mit Schwerpunkt Pflegeentwicklung und Patientenedukation, IMC Fachhochschule Krems 2018



Thomas Beck & Martin Knoll

SPANNUNGSFELD PRAXISANLEITUNG UND AKADEMISIERUNGSPROZESS. EINE QUALITATIVE UNTERSUCHUNG IN BAYERN.

Die aus der Bachelorarbeit resultierte Poster-Präsentation widmet sich dem Spannungsfeld Praxisanleitung und Akademisierungprozess im Pflegeberuf.

In einer qualitativen Untersuchung gilt es, das erlebte Spannungsfeld der interviewten Praxisanleiter aus Bayern zum Akademisierungprozess mittels eines induktiven Kategoriensystems (Mayring 2015) abzubilden. Die Ergebnisse des Kategoriensystems werden zum Abschluss mit dem aktuellen Forschungsstand verglichen.

Von gesetzlicher, pädagogischer und institutioneller Seite wird der Praxisanleitung eine große Verantwortung zugesprochen, die unter den aktuellen Gegebenheiten nur mit erheblichen Qualitätseinbußen erreicht werden kann; neben mangelnder Qualifikation ergeben fehlende Kompetenzen ein weites Spannungsfeld. Derzeitig finden sich Praxisanleiter in einem prekären Rollengefüge wieder. Sie berichten von einem angespannten Arbeitsmilieu, das inmitten ökonomischer Interessen des Krankenhauses und der Bildungseinrichtungen ein Dilemma bildet.

Die akademische Pflegebildung ist vom Wissenschaftsrat (2012) anempfohlen; ab dem 1. Januar 2020 ist sie in Deutschland als eine gesetzlich verankerte Möglichkeit die lang-ersehnte Annäherung an europäische Standards. Sie erfährt zwar eine Novellierung, für die praktische Ausbildung aber ist sie mit zusätzlichen und durchaus ungewissen Herausforderungen zu konnotieren.

Die qualitative Untersuchung nähert sich durch narrative Interviews von sechs Praxisanleiter/innen in einer Klinik im südöstlichen Bayern und einer anschließenden qualitativen Inhaltsanalyse dem Thema an. Acht induktiv gewonnene Kategorien (Ausbildung, Status der Pflegerolle, Hierarchiekonflikt & Widerstand, Praxis- und Theoriekonflikt, Personalbedingungen, vor Ort, Fehlender Input und Erwartungshaltung: Pflege braucht mehr Gehör) ermöglichen einen Einblick in den Akademisierungprozess des Pflegeberufes, der das Erleben und die daraus resultierende rational apathische Haltung der Befragten abbildet. Gleichzeitig konnte festgestellt werden, dass letzten Endes alle Ebenen, nicht zuletzt auch die Politik gefordert sind, den Akademisierungsprozess europaweit aktiv mitzutragen und voranzutreiben.

Thomas Beck

ist exam. Gesundheits- und Krankenpfleger. Seit September 2018 ist er Pflegepädagoge (B.A.) mit Abschluss an der Katholischen Stiftungshochschule München. Er befindet sich gegenwärtig im Masterstudium der Pflegewissenschaft an der Universität Wien. E-Mail: beckthomas212@googlemail.com

Prof. Dr. Martin Knoll

ist exam. Krankenpfleger, Dipl. Pflege- und Gesundheitswissenschaftler und Dipl. Gesundheitsökonom. Er ist seit 2008 Hochschulprofessor und vertritt seit 2014 das Fachgebiet Pflegewissenschaft an der Katholischen Stiftungshochschule München. Seine Forschungsschwerpunkte sind Versorgungs- und Betreuungsforschung für/bei Menschen mit Demenz, Qualitätsentwicklung in Gesundheitswesen und historische Pflegeforschung.



Margarithe Schlunegger, Christian Eissler & Petra Metzenthin

Entwicklung der kommunikativen Kompetenzen von ehemaligen Bachelor Studierenden der Pflege. Eine qualitative Studie.

Einleitung:

Kommunikation ist eine Kernkompetenz für Pflegefachpersonen. An der Berner Fachhochschule (CH) im Studiengang Bachelor of Science in Pflege wird dem Erwerb der kommunikativen Kompetenzen eine hohe Wichtigkeit zugeschrieben. Die Studierenden werden daher umfassend innerhalb der Module Kommunikation geschult. Wie nachhaltig der Wissenserwerb für ehemalige Studierende ist und wie die Entwicklung der Kompetenzen erlebt wird, blieb bis anhin offen.

Methode:

Es wurden sechs qualitative episodische Einzelinterviews mit ehemaligen Studierenden des Bachelorstudiengangs Pflege durchgeführt. Die Analyse erfolgte in Anlehnung an die interpretative phänomenologische Analyse.

Ergebnisse:

Die Teilnehmenden setzten sich im Studium erstmals mit ihren kommunikativen Kompetenzen auseinander. Sie wurden vermehrt darauf sensibilisiert und gewannen Vertrauen in ihre Fähigkeiten. Nach dem Studium waren sie mit dem Erwerb der Rollensicherheit und Selbstbehauptung im interprofessionellen Kontext beschäftigt. In ihrer heutigen Pflegepraxis erlebten die Pflegefachpersonen eine Weiterentwicklung ihrer Kommunikation hinsichtlich der Analysefähigkeit bezogen auf die Selbstreflexion und die Wahrnehmung ihres beruflichen und privaten Umfeldes. Eine weitere Veränderung wurde bei der impliziten Anwendung von kommunikativen Techniken erlebt. Die Basis für eine Entwicklung bildeten die Persönlichkeit, das Bachelorstudium und die Kommunikationstrainings.

Diskussion:

Die Pflegefachpersonen durchlaufen und reflektieren mehrere Lernphasen und aktivieren verschiedene Langzeitgedächtnisarten. Das Modul Kommunikation wird durch seine emotionalen Komponenten im Kommunikationstraining als nachhaltig erlebt. Die Schnittstelle zwischen Fachhochschule und Praxis könnte, insbesondere für frischdiplomierten Pflegefachpersonen, noch optimiert werden.

Margarithe Schlunegger, MScN

arbeitet als wissenschaftlich Mitarbeiterin an der Berner Fachhochschule (CH) in der angewandten Forschung & Entwicklung / Dienstleistung Pflege. Sie ist aktuell im Projekt «Nationale Prävalenzmessung Sturz, Dekubitus und Dekubitus Kinder in Schweizer Spitälern» tätig. Zuvor sammelt Sie als diplomierte Pflegefachfrau Berufserfahrung im Akutbereich Chirurgie und Medizin.

Christian Eissler, M.A.

ist ausgebildeter dipl. Pflegefachmann und dipl. Rettungssanitäter, hat Betriebswirtschaft und Wirtschaftspädagogik studiert und ist Doktorand an der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm. Nach langjähriger Tätigkeit als Führungskraft im klinischen wie auch präklinischen Bereich, ist er als Studiengangsleiter des MSc Pflege an der Berner Fachhochschule tätig. Seine Interessen liegen im Bereich der Gesundheitsprävention von Studierenden.

Petra Metzenthin, Dr. phil, Dipl.-Psych., RN

arbeitet als Leiterin Berufsbildung an den Universitären Psychiatrischen Kliniken in Basel (CH). Vorher war sie elf Jahre an der Berner Fachhochschule, zuerst als Dozentin im BSc Pflege, später als Studiengangsleiterin im MSc Pflege. Im Bereich Forschung und Entwicklung war sie an mehreren Forschungsprojekten beteiligt. Ihr grosses Interesse gilt dem Schwerpunkt Kommunikation.



Claudia Boscher, Johannes Steinle & Maik H.-J. Winter

Unbefristeter Vollzeitjob, Einstiegsprämie und Wunscharbeitszeit - Teilergebnisse einer Mixed-Methods-Studie zu Strategien gegen den Pflegepersonalmangel aus Sicht Personalverantwortlicher

Einleitung

Personalmangel ist in Deutschland bereits seit Jahren eines der dringlichsten Probleme im Gesundheitswesen (DIHK 2018; Bettig et al. 2012; Ostwald et al. 2010) bzw. in der Pflegebranche. Mit verschiedensten Strategien wird versucht, diesen Herausforderungen entgegenzuwirken. Hierzu zählt in erster Linie das aktuell vorgestellte „Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege“, mit dem die Finanzierung 13.000 neuer Vollzeitstellen gesichert und weitere Maßnahmen eingeleitet werden sollen. Wie diese Stellen besetzt werden, liegt jedoch primär in der Hand der Pflegeunternehmen. Die Anwendung passgenauer personalpolitischen Maßnahmen könnte für Unternehmen ein entscheidender Ausgangspunkt sein, um genügend Pflegepersonal zu rekrutieren bzw. dieses zu binden.

Das Zentrum für angewandte Forschung an Hochschulen für angewandte Wissenschaften (ZAFH) „care4care - Fachkräftebedarf in der Pflege im Zeichen von Alterung, Vielfalt und Zufriedenheit“ geht in mehreren Teilprojekten diesen Problemstellungen nach. Das ZAFH care4care untersucht unter anderem die Strukturen, Zusammenhänge und Handlungsmöglichkeiten der baden-württembergischen Pflegebranche. Mit Fokus auf regionale Besonderheiten erforscht die Hochschule Ravensburg-Weingarten in ihrem Teilprojekt u.a. die Herausforderungen und Bewältigungsstrategien der Personalgewinnung, -bindung und -entwicklung in der ambulanten, akutstationären und langzeitorientierten Pflegebranche im ländlichen Raum. Der interdisziplinäre Forschungsverbund wird für drei Jahre (03/2017 bis 02/2020) durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg (MWK) unter Einbindung von Strukturfondmitteln der EU (EFRE) gefördert.

Methode

Die Studie ist als sequenzielles qualitativ-quantitatives Mixed-Methods-Design angelegt (vgl. Creswell/Clark 2018). In der Vorstudie, die in Form zweier leitfadengestützter Fokusgruppen durchgeführt wurde, diskutierten zwölf Personalverantwortliche aus der Pflegebranche über Probleme und Lösungsansätze der Personalgewinnung, -bindung und -entwicklung. Ausgehend von diesen Ergebnissen, wurde ein Fragebogen konzipiert, der neben den Problemstellungen sowohl die Anwendung als auch die Erfolgseinschätzung von Personalmanagementmaßnahmen in der Pflege fokussiert und das Ziel verfolgt, diese quantifizierbar darzulegen. Ein weiteres Ziel der Studie ist es, regionale Besonderheiten der Fachkräftesituation in der Pflegebranche zu eruieren, d. h. zu ermitteln inwiefern bspw. Stadt-Land-Differenzen vorherrschen und an welchen Stellen diese besonders zum Tragen kommen. Die im Rahmen der Studie durchgeführte schriftlich-postalische Befragung richtete sich an die leitenden Personalverantwortlichen aller in der Region Bodensee-Oberschwaben ansässigen Pflegeunternehmen (N=214).

Ergebnisse

Die inhaltsanalytische Auswertung der qualitativen Vorstudie legt eine starke Belastung der Pflegeunternehmen durch den Personalmangel offen. Aufgrund der Dringlichkeit dieser Herausforderungen treten langfristige Strategien in den Hintergrund. Vielmehr sind die Strategien der befragten Unternehmen aufgrund der hohen Dynamik auf dem Pflegekräfte-Arbeitsmarkt auf schnellen Personalgewinn durch Incentives ausgerichtet.

Klassische Instrumente, wie das Angebot unbefristeter Anschlussverträge für Auszubildende verlieren demzufolge ihre Wirkung. Ebenso sind ehemals weit verbreitete Strategien

wie eine vertragliche Unternehmensbindung bei Qualifizierungsmaßnahmen inzwischen überholt.

Nicht selten haben Pflegeunternehmen auch Erfahrung in der Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte – doch werden die Chancen, geeignetes Personal zu finden, als eher moderat beurteilt. Der Erfolg hängt dabei sowohl vom Engagement der Betriebe als auch von den Erwartungen der Bewerbenden ab.

Insgesamt scheinen Unternehmen, die es schaffen, auf Mitarbeitende individuell einzugehen, weniger stark von Personalbindungsproblemen betroffen zu sein als ihre Konkurrenten. Erste deskriptive Auswertungen der quantitativen Befragung stützen die qualitativ erhobenen Studienergebnisse. Kleinräumige Auswertungen weisen auf eine unterschiedliche Ausprägung des Rekrutierungs- und Bindungserfolgs in Zusammenhang mit außerbetrieblichen Faktoren, wie z.B. eine geringe Angebotsdichte an Infrastrukturelementen, hin.

Diskussion

Für die befragten Personalverantwortlichen sind monetäre Anreizsysteme und individuelle Personalentwicklungskonzepte wichtige Bausteine, um Pflegepersonal zu gewinnen und zu binden.

Gerade weil es für Unternehmen in ländlicher Lage besonders schwierig zu sein scheint, höherqualifiziertes Pflegepersonal zu finden, ist es substanzial, vorhandenes Pflegekräftepotential mit möglichst vielseitigen, individuellen Maßnahmen entwickeln und dadurch zu binden.

Personalentwicklungsmaßnahmen werden auch in anderen Studien als entscheidende Strategie gegen den Pflegekräftemangel genannt (Hackmann/Sulzer 2018; Benedix et al. 2013; Schmidt 2012). Die in dieser Studie befragten Perso-

nalverantwortlichen weisen jedoch explizit auf die Bedeutung der mittleren Führungsebene hin sowie die damit verbundene Herausforderung, hierfür geeignete Persönlichkeiten zu finden, denen der Spagat zwischen Personalführung und Unternehmenszielen gelingt.

Literaturverzeichnis

Benedix, Ulf; Hammer, Gerlinde; Medjedovic, Irena; Schröder, Esther (2013): Arbeitskräftebedarf und Personalentwicklung in der Pflege: Eine Erhebung im Land Bremen. Bremen: Institut Arbeit und Wirtschaft (IAW).

Bettig, Uwe; Arend, Stefan; Schmidt, Roland (Hrsg.) (2012): Fachkräftemangel in der Pflege. Konzepte, Strategien, Lösungen. Heidelberg: Medhochzwei.

Creswell, John W.; Clark, Vicki L. Plano (2018): Designing and conducting mixed methods research. 3. Aufl. Thousand Oaks: SAGE.

DIHK - Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V. (Hrsg.) (2018): DIHK-Report Gesundheitswirtschaft. Sonderauswertung der DIHK-Konjunkturumfrage bei den Industrie- und Handelskammern.

Hackmann, Tobias; Sulzer, Laura (2018): Strategien gegen den Fachkräftemangel in der Altenpflege. Probleme und Herausforderungen. Freiburg: Prognos AG.

Ostwald, Dennis A.; Ehrhard, Tobias; Bruntsch, Friedrich; Schmidt, Harald; Friedl, Corinna (2010): Fachkräftemangel. Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030. Price-waterhouseCoopers AG.

Schmidt, Michael (2012): Personalentwicklung gegen Fachkräftemangel - Innovative Konzepte, unternehmerische Strategien und bewährte betriebliche Instrumente. In: Uwe Bettig, Stefan Arend und Roland Schmidt (Hrsg.): Fachkräftemangel in der Pflege. Konzepte, Strategien, Lösungen. Heidelberg: Medhochzwei-Verl., S. 181-198.

Claudia Boscher

studierte Soziale Arbeit (B.A.) und Gesundheitsförderung (M.A.). Seit 2017 ist sie an der Hochschule Ravensburg-Weingarten im Institut für Angewandte Forschung tätig und forscht im ZAFH care4care zum Fachkräftebedarf in der Pflege und zu Präferenzen zukünftiger Pflegebedürftiger.



Sonja Wieder

Auswirkungen gezielter pflegerischer Beratung hinsichtlich Krankheitsverständnis und Verhaltensänderungen auf erwachsene Menschen mit Hypertonie

Einleitung:

Hypertonie ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen weltweit. In Österreich leidet nahezu jede zweite Person über 65 Jahren an einer Hypertonie. Da diese Erkrankung häufig symptomlos verläuft, erfolgt die Diagnosestellung erst nach Manifestation der Krankheit. Die Grundlage der Behandlung liegt in der medikamentösen Therapie. Doch auch eine Adaptierung der Lebensweise kann den Verlauf einer Hypertonie positiv beeinflussen. Oftmals fehlen Betroffenen das Wissen hinsichtlich des adäquaten Umgangs mit ihrer Erkrankung und der Anstoß für eine Verhaltensänderung. Eine interdisziplinäre Patientinnen- und Patientenedukation ist hier unumgänglich.

Methode:

Das methodische Vorgehen der Arbeit orientiert sich an den Prozessschritten der Literaturrecherche nach Kleibel und Mayer (2011). Die Recherche fand im Zeitraum von Oktober 2017 bis März 2018 statt. Nach Festlegung der Suchbegriffe wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken Cinahl®, PubMed® und Medline® durchgeführt. Die Studien wurden mithilfe der vorab definierten Ein- und Ausschlusskriterien selektiert und anhand der Kriterien zur Kritischen Würdigung von Studien nach Brandenburg et al. (2007) bewertet.

Ergebnisse:

Als zentrale Ergebnisse lassen sich Auswirkungen der Beratung hinsichtlich Krankheitsverständnis und Verhaltensänderungen durch den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege auf den Wissensstand, auf das Ernährungsverhalten, auf die körperliche Aktivität und auf das Stressmanagement Betroffener nachweisen. Auswirkungen auf

den Alkohol- und Nikotinkonsum sind nachweisbar, stellen jedoch keine zentralen Ergebnisse dar. Eine Senkung erhöhter Blutdruckwerte aufgrund einer Adaptierung des Lebensstils ist klar belegt.

Diskussion:

Anhand der verwendeten Publikationen sind positive Auswirkungen pflegerischer Beratung hinsichtlich des Krankheitsverständnisses und Verhaltensänderungen auf erwachsene Menschen mit Hypertonie belegt, jedoch bleibt die Nachhaltigkeit des Beratungsprozesses ungeklärt und bedarf weiterer Forschung. Auch Art und Umfang pflegerischer Beratungstätigkeit in Bezug auf Verhaltensänderung und Leben mit der Diagnose Hypertonie geht aus den Publikationen nicht explizit hervor. Eine pflegerische Spezialisierung im Bereich der pflegerischen Beratung von Erwachsenen mit chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen würde für Betroffene eine Option darstellen, unverzüglich nach Diagnosestellung konkrete Handlungsansätze für den adäquaten Umgang mit ihrer Erkrankung kennenzulernen und diese, mit Unterstützung und Begleitung durch geschultes Pflegepersonal, umzusetzen.

Sonja Wieder

Im Jahr 2006 absolvierte ich den Pflegehelferlehrgang in Oberwart. Der Berufseinstieg erfolgte im März 2007. Im Rahmen meiner Berufsausübung durfte ich den Bereich der Langzeitpflege sowie das Krankenhaussetting kennenlernen. Aktuell befinde ich mich im 5. Semester des Bachelorlehrganges für Gesundheits- und Krankenpflege am Vinzentinum Wien.



Daniel Wolfgang Pichlbauer

Die Gesundheitskompetenz der Pflegeassistenz: Eine monozentrische Querschnittstudie

Hintergrund: Die moderne Gesundheitsgesellschaft ist mit hohen Anforderungen verbunden und erfordert von der Bevölkerung, insbesondere von Health Professionals, einen kompetenten Umgang von unterschiedlichen Gesundheitsinformationen. Mit einer ausreichenden Gesundheitskompetenz (Health Literacy) können im täglichen Leben Entscheidungen getroffen werden, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Allerdings zeigen bisherige Forschungsergebnisse, dass die Mehrheit der österreichischen Bevölkerung eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz vorweist. Das Thema Gesundheitskompetenz spielt auch in der professionellen Pflege eine zusehends wichtige Rolle. Pflegepersonen sollten über ein hohes Maß an Gesundheitskompetenz verfügen. Sie sind es, die tagtäglich in der direkten Kommunikation mit (chronisch) kranken und pflegebedürftigen Menschen stehen. Ebenso können sie einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten. Für Österreich liegen bisher nur wenige Erkenntnisse zur Gesundheitskompetenz von Pflegepersonen vor. Die vorliegende Arbeit liefert einen Beitrag zur Ermittlung der Gesundheitskompetenz von Angehörigen der Pflegeassistenz. Ziel der Untersuchung war es, erstmalig die selbsteingeschätzte Gesundheitskompetenz der Pflegeassistenz in einer Einrichtung der Sozial- und Behindertenhilfe zu erheben und abzubilden.

Methode: In einer monozentrischen Querschnittstudie wurden 212 Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten zu ihrer Gesundheitskompetenz befragt. Die Datenerhebung erfolgte mittels schriftlicher Befragung (Fragebogen), basierend auf der Langversion des European Health Literacy Questionnaire «HLS-EU-Q47», ergänzt mit Fragen zur Soziodemografie. Die statistische Datenanalyse erfolgte mittels der Software IBM SPSS, Version 23.

Ergebnisse: Die Rücklaufquote betrug 81,1% (n=172). Mehr als die Hälfte der Pflegeassistenz in der Lebenswelt Kainbach verfügt über eine «ausreichende» oder «exzellente» Gesundheitskompetenz (51,2%). Für 39,9% der Pflegeassistenz ist eine «problematische» und für 8,9% der Personen eine «inadäquate» Gesundheitskompetenz zu verzeichnen. Es wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede hinsichtlich Geschlecht, Alter, Bildung, Beschäftigungsstatus und Vorhandensein einer chronischen Erkrankung gefunden.

Diskussion: Die Gesundheitskompetenz sollte erhöhte Aufmerksamkeit als auch einen festen Stellenwert in gesellschaftlichen Bereichen wie etwa der Arbeitswelt und vor allem im Gesundheitssystem, insbesondere in der pflegerischen Versorgung, erhalten. Weitere Bemühungen und Investitionen seitens Politik, Forschung und Praxis sind erforderlich, um zielgruppenorientierte Strategien und Ansätze zur Förderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz zu entwickeln. So kann in Zukunft sichergestellt werden, dass Pflegepersonen die notwendigen Fähigkeiten besitzen, um gesunde Entscheidungen zu treffen und somit die Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten sowie ihre eigene Gesundheit positiv beeinflussen.

Daniel Wolfgang Pichlbauer, BSc MSc

Berufliche Tätigkeit

Mitarbeiter der Pflegedirektion (Pflegeteamentwicklung) sowie Mitarbeiter der Stabstelle Qualitätsmanagement (Datenschutz) in den Lebenswelten der Barmherzigen Brüder – Steiermark.

Ausbildung

Abgeschlossenes Bachelor- und Masterstudium Gesundheits- und Pflegewissenschaft mit Schwerpunkt Management und laufendes Masterstudium Pflegewissenschaft mit Schwerpunkt Forschung an der Medizinischen Universität Graz. Fort- und Weiterbildung im Bereich Datenschutz.



Christian Heidl

GUARDIAN: Innovatives berührungsloses Vitalparametermonitoring im klinischen pflegerischen Versorgungskontext. Eine Erhebung aus Pflege-, sozial- und rechtswissenschaftlicher Perspektive unter Analyse der ELSI-Aspekte

Hintergrund

Die veränderte Patientenstruktur in Krankenhäusern – höheres Durchschnittsalter und Multimorbidität – gehen einher mit einer wachsenden medizinischen wie pflegerischen Bedeutung der Patientenüberwachung. Technologische wie organisatorische Impulse für das „Bedside-Monitoring“ gewinnen daher an Bedeutsamkeit. Die traditionelle Form des Monitoring erfolgt in kabelgestützter Form vornehmlich im Rahmen intensivmedizinischer Betreuung oder in der Intermediate Care. Allerdings hat das Monitoring auch auf Pflegestationen Einzug gehalten. Diese Veränderungen verlangen nach tragfähigen Zukunftskonzepten. Ein veränderter technologischer Ansatz liegt in kabellosen, raumbasierten Monitoring in Form eines radargestützten Monitorings. Ziel ist ein weniger „sichtbares“ und „weniger organisatorisch aufwändigeres“ Verfahren. Die neue Form des Monitorings könnte die Mobilität des Patienten innerhalb des Bettes und des Raumes erhöhen.

Fragestellung

Die technologisch veränderte Form des Monitorings, nämlich ein raumbasiertes System berührungslosen Monitorings, verändert sowohl die Beziehung von medizinisch und pflegerischen Leistungserbringern zum Patienten als auch die Beziehungen innerhalb der Professionen. Zuerst soll dies an ausgesuchten Vitalparametern wie Herzschlag- und Atmungsanalyse erforscht werden.

Vor diesem Hintergrund stellt sich neben den vornehmlich technologisch getriebenen Aspekten also der grundsätzlichen Effektivität einer veränderten Messtechnik die Frage nach der organisatorischen wie professionsbezogenen Passung. Monitoring insbesondere in einer veränderten Form setzt an einer alternativen Form der Datenerhebung, Ver-

arbeitung und Verwertung an. Im BMBF-geförderten Projekt GUARDIAN (Förderkennzeichen: 16SV7698) soll sowohl die technische Funktionsfähigkeit und die medizinische Effektivität (unter Testbedingungen) des radargestützten Monitorings untersucht werden. Die Studie beinhaltet eine sozial- und pflegewissenschaftliche Technikfolgeabschätzung. Insbesondere wird die Akzeptanz der Zielakteure – vor allem die der Pflegenden – auf ihre Einstellungs- und Nutzerakzeptanzaspekte evaluiert. Es gilt insbesondere zu analysieren, inwiefern eine kabel- und berührungslose Monitoringapplikation zu einer Reduktion der Komplexität des Behandlungs- und Arbeitsalltags von Pflegekräften (beispielsweise im Hinblick auf Alarm Fatigue) beitragen kann.

Methodik und Vorgehensweise

Das interdisziplinäre Projekt gliedert sich in mehrere Teilprojekte. Die pflege- und sozialwissenschaftliche Analyse setzt an den Implikationen aus Stakeholdersicht der veränderten Mensch-Maschinen-Schnittstelle an. Es erfolgt eine Rückkopplung sowohl auf den pflegewissenschaftlich begründeten Professionalitätsanspruch als auch auf die sozialwissenschaftlich zu begründeten Akzeptanzkategorien.

Die Annäherung an das Thema erfolgte durch Expertengespräche und quantitative Befragungen. Hierzu wurden Pflegenden von drei unterschiedlichen Stationen eines Maximalversorgungskrankenhauses (Intensivstation, Innere Station/Kardiologie, Palliativmedizinische Station) ausgewählt. Die methodischen Aspekte orientieren sich an den Kriterien einer handlungs- wie organisationsorientierten Technikfolgeabschätzung im Sinne einer ELSI-Analyse (Ethical-, Legal, Social Implications; ELSI) (Davis, 1989, Manzeschke et al., 2013). Diese fokussiert einerseits die pflegepraktischen Einstellungen und Handlungen von Pflegeakteuren zur Veränderung

des Monitoring-Prozesses sowie andererseits auf die sozial-ethische Einschätzung einer veränderten Informationsverteilung in kabel- und berührungslosen Behandlungssettings. Zudem gilt es aus der Sicht der Anwender und der zu versorgenden Patienten eine Daten- und personenschutzrechtliche Sicherheit zu gewährleisten bzw. diese transparent zu gestalten (EU Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) (EU Datenschutzgrundverordnung, EU-DSGVO 2018).

Ergebnisse (Die Ergebnisse liegen bis zum geplanten Kongress vor, diese wurden bereits erhoben und befinden sich gerade in der Auswertung)

Die vorab durchgeführte Literaturstudie zeigte, dass Studien zu Monitoring meist nur den Blickwinkel des medizinischen Benefits fokussierten. Nur wenige Studien beschäftigen Sie mich der Frage wie sich Monitoring auf den Arbeitsalltag und den damit verbundenen Workload der Pflegenden auswirkt. Ebenfalls nur wenige Studien beschäftigen sich mit der Frage welche Auswirkungen Monitoring auf Patienten hat. Die meiste Literatur die nicht unter einem primären medizinischen Fokus durchgeführt wurden, beschäftigt sich mit der Alarm Fatigue. Die in dieser Studie erhobenen qualitativen Interviews werden nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet. Dazu wurde den Pflegenden Leitfragen zu der allgemeinen Krankenbeobachtung, dem Einsatz von Bedside-Monitoring aus der Kompetenzperspektive der Pflegekräfte, der Patientensituation sowie der Auswirkungen auf den Arbeitsprozess durch den Einsatz von Bedside-Monitoring gestellt. Weiterführend werden Ergebnisse zum kabellosen Einsatz von (Bedside)-Monitoring und deren Auswirkungen auf die Patienten- und Pflegeversorgung ermittelt. Die ersten Auswertungen geben Hinweise, dass durch den Einsatz eines kabellosen Bedside-Monitoring

die Alarm-Fatigue in Ihrer Häufigkeit reduziert werden könnte. Im Übrigen soll anhand der Ergebnisse unter Einbezug der ELSI-Implikationen ermittelt werden, wie sich die datenschutzrechtlichen Anforderungen für das GUARDIAN-System mit Blick auf die Nutzung im Krankenhausalltag erfüllen lassen.

Diskussion und Ausblick

Die vorliegende, interdisziplinär durchgeführte Studie ermöglicht einen multiperspektivischen Blick auf die Thematik der „berührungslosen Vitalparametermessung“ in der stationären Krankenhausversorgung. Die Studienlage zu den Auswirkungen von Monitoring auf den Pflegealltag ist marginal. Primärer Fokus von Studien die das Bedside-Monitoring untersuchen liegen überwiegend auf dem medizinischen Benefit. Die vorliegende Studie analysiert hingegen die Veränderung des Monitoring im Hinblick auf pflegepraktische wie handlungsbezogene, akzeptanzorientierte Aspekte. Diese können wiederum als Maß für eine organisatorische Passung und Implementierungsfähigkeit einer neuen Technologie interpretiert werden. Eine Implementierung eines berührungslosen Systems könnte positive Auswirkungen auf den Alltag der Pflegenden und Patienten haben. Dazu zählt die Reduktion von Fehlalarmen und der daraus resultierenden Reduzierung der Alarm-Fatigue. Weitere Studien sollten zu dieser Thematik folgen.

Literaturangaben

1. Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. In: Management Information Systems Quarterly 13, S. 319–340.
2. Europäische Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) (2018). Inhalte der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) [online] <https://www.datenschutz-grundverordnung.eu/> [Stand:14.09.2018].
3. Manzeschke, A., Weber, K., Rother, E. (2013). Ergebnisse der Studie ‚Ethische Fragen im Bereich Altersgerechter Assistenzsystemen‘. Abschlussbericht der ethischen Begleitstudie im Rahmen der BMBF-Fördermaßnahme „Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben“. Berlin: VDI.
4. Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz: Weinheim.

Dr. Christian Heidl

studierte nach abgeschlossener Krankenpflegeausbildung Pflegemanagement (Diplom-Pflegewirt) an der Evangelischen Hochschule in Nürnberg und absolvierte im Anschluss einen Master Gesundheitswissenschaften an der Universität Halle-Wittenberg, wo er auch promovierte. Seit April 2015 ist er als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Forschungsinstitut IDC der Wilhelm Löhe Hochschule in Fürth tätig. Dort ist er im Projekt GUARDIAN verortet. Seine Forschungsschwerpunkte umfassen gesundheits- und pflegewissenschaftliche Fragen aus den Bereichen: Glücks- und Zufriedenheitsforschung im Alter sowie technische Assistenzsysteme im pflegerischen Gesundheits- und Versorgungskontext.



Firuzan Sari-Kundt

Multiprofessionelle COPD Versorgung in Österreich: Wo ist noch Luft?

Hintergrund und Ziel: Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist eine häufig vorkommende (Prävalenz zwischen 4% und 21%) und chronisch fortschreitende Lungenerkrankung, ohne Hoffnung auf Heilung. Die Prävalenz für GOLD I wird in Österreich auf 26,1%, für GOLD II-IV auf 10,7% geschätzt. Global gesehen ist COPD mittlerweile die dritthäufigste Todesursache. Bisher wurden Exposition zu aktivem und passivem Rauchen, genetische Veranlagung, andere Atemwegserkrankungen (z.B. chronische Bronchitis, etc.) und berufliche Exposition zu Feinstaub als häufigste Auslöser dieser Erkrankung festgestellt. COPD Prävalenz steigt mit dem Alter. Ältere Menschen über 70 weisen eine Prävalenz von ca. 50% auf. Es wird geschätzt, dass die COPD Prävalenzrate in Österreich bis zum Jahre 2020 auf 36% steigt. Obwohl diese Zahlen schon hoch genug sind, muss man hier auch noch bedenken, dass ca. die Hälfte aller COPD Erkrankten keine offizielle COPD Diagnose haben und somit von vornherein inadäquat versorgt werden.

Eine besondere Herausforderung dieser Krankheit ist, dass die Versorgung dieser PatientInnen umfangreich koordiniert werden muss, sodass die Lebensqualität der COPD Patienten erhöht und die ohnehin schon massive Belastung auf das Gesundheitssystem verringert werden kann. Daher haben wir unsere Studie durchgeführt, mit dem Ziel, den derzeitigen COPD Versorgungsstatus in Österreich zu eruieren und Versorgungslücken zu ermitteln.

Methode: Es wurden Fokusgruppeninterviews zwischen März und Juli 2016 mit den folgenden Fach- und Interessensgruppen durchgeführt: AllgemeinmedizinerInnen, ApothekerInnen, PatientInnen, Pflegekräfte, PhysiotherapeutInnen und PneumologInnen. Wir haben insgesamt 23 PatientInnen und 27 Gesundheitsversorger befragt.

Die Teilnehmer aus den Berufsgruppen wurden nicht-randomisiert rekrutiert: Einladungen gingen per Email über die Hauptverbände heraus und Interessenten meldeten sich bei uns. In den Berufsgruppen war das Einschlusskriterium mehrjährige Erfahrung in der Arbeit mit COPD PatientInnen. PatientInnen, hingegen, wurden über die örtliche Selbsthilfegruppe rekrutiert.

Jeder Teilnehmer gab vor Interviewbeginn eine Einverständniserklärung ab. Die leitfadengestützten semi-strukturierten Interviews wurden von 2 ProjektmitarbeiterInnen durchgeführt, wobei eine MitarbeiterIn die Fragen stellte und die Andere ein Interviewtagebuch führte. Die Interviews wurden mit 2 verschiedenen digitalen Aufnahmegeräten durchgeführt und anschließend verbatim transkribiert. Die qualitative Datenanalyse wurde mittels MAXQDA 12© (Verbi GmbH, Berlin, Germany) vorgenommen. Die Ethikkommission wurde kontaktiert, aber ein Ethikvotum war für diese Studie nicht erforderlich.

Ergebnisse: Es kristallisierten sich drei Hauptkategorien heraus:

- a) Schulungsmaßnahmen
- b) eHealth
- c) Strukturierte und integrierte, multiprofessionelle Gesundheitsversorgung

Unser Denken muss von Reparaturmedizin zu Prävention umschwenken. Sowohl PatientInnen als auch medizinische Fachkräfte benötigen regelmäßige Updates und umfassende Informationen über neueste Erkenntnisse in der Versorgung von COPD PatientInnen (Schulungsmaßnahmen). Die Erstellung von Internetplattformen mit nützlichen Informationen für COPD PatientInnen nicht nur bzgl. ihrer Krankheit, aber auch für einen gesunden Lebensstil und Freizeitmöglich-

keiten sind weitere Maßnahmen. Außerdem ist es wichtig, die Datensicherheitsprobleme von ELGA schnellstmöglich zu lösen, um die Patientenakten dynamischer zu machen (eHealth). Es besteht zudem der Bedarf und der Wunsch, dass medizinische Fachkräfte im ambulanten Setting im Team und mit klar-formulierten COPD Management Richtlinien arbeiten, momentan ist die Versorgung weniger teamorientiert und daher fragmentiert. Außerdem brauchen wir mehr ambulante Rehabilitationszentren, aber auch ein neues professionelles Berufsprofil, die COPD Pflegekraft (strukturierte und integrierte, multiprofessionelle Gesundheitsversorgung).

Konklusion: Die aktuelle COPD Versorgung, insbesondere außerhalb des Krankenhauses, sollte grundlegend überdacht werden, um den Bedürfnissen sowohl der Patienten als auch des Gesundheitspersonals gerecht werden zu können.

Literatur:

Lin K, Watkins B, Johnson T, Rodriguez JA, Barton MB. (2008). Screening for chronic obstructive pulmonary disease using spirometry: summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (US).

GOLD=Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease Schirnhöfer L, Lamprecht B, Vollmer WM, Allison MJ, Studnicka M, Jensen RL, et al. (2007). COPD prevalence in Salzburg, Austria: results from the Burden of Obstructive Lung Disease (BOLD) Study. Chest, 131: 29-36.

Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet, 380(9859):2095-128. <https://doi.org/10.1016/S0140->

6736(12)61728-0.

Eisner MD, Anthonisen N, Coultas D, Kuenzli N, Perez-Padilla R, Postma D, et al. (2010). An official American Thoracic Society public policy statement: novel risk factors and the global burden of chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med.* 182:693–718.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Inc. (2017). *Pocket Guide to COPD diagnosis, management, and prevention.*

Firlei N, Lamprecht B, Schirnhofner L, Kaiser B, Studnicka. (2007). The prevalence of COPD in Austria—the expected change over the next decade. *Wien Klin Wochenschr.*, 119(17–18): 513–8.

Schirnhofner L, Lamprecht B, Vollmer WM, Allison MJ, Studnicka M, Jensen RL, et al. COPD prevalence in Salzburg, Austria: results from the Burden of Obstructive Lung Disease (BOLD) Study. *Chest*, 131:29–36.

Firuzan Sari Kundt, MPH MA

MPH Epidemiologie (2010), MA Soziologie (2002)
Wissenschaftliche Mitarbeiterin (seit 2013) für Forschungsförderungsanträge, Lehre (Englisch) und im Bereich Epidemiologie – Public Health, COPD, Reflexionsfähigkeit, Corporate Management und Psychosomatik.

Anke Stalzer & Martina Kuttig

Medikamente alleine sind nicht genug – Auswirkungen von Therapeutic-Touch-Interventionen auf Erwachsene mit chronischen Schmerzen – Ergebnisse aus einer Mixed-Methods-Studie

Hintergrund: Ein Fünftel der österreichischen Bevölkerung ist von chronischen Schmerzen betroffen. Aufgrund der Multidimensionalität chronischer Schmerzen ist eine eindimensionale pharmazeutische Behandlung nicht ausreichend wirksam. Chronische Schmerzen verursachen neben großem persönlichen und menschlichen Leid auf sozialer, psychischer und physischer Ebene hohe direkte und indirekte Kosten. Die bio-psycho-soziale Gesamtsicht des individuellen Schmerzerlebens ist für ein erfolgreiches Schmerzmanagement unumgänglich und bedarf multimodaler Behandlungsansätze und einer interprofessionellen Perspektive. Die formelle berufliche Pflege nimmt in der Versorgungssteuerung von Menschen mit chronischen Schmerzen eine zentrale Rolle ein. Wenig bekannt ist ihr Beitrag zur Reduktion von chronischen Schmerzen mit nicht-medikamentösen, komplementären Pflegemethoden. Therapeutic Touch ist eine dieser Methoden und wird zunehmend auch in Österreich angewandt. Von Dolores Krieger und Dora Kunz in den USA in den 1970er Jahren entwickelt, reicht die Wirkung von Therapeutic Touch von der Förderung der Entspannung, der Verbesserung des physischen und psychischen Wohlbefindens, der Reduktion von Schmerz und Fatigue bis zu der Verbesserung von Wund- und Knochenheilung. Da es bislang nur wenige Studien mit ausreichender Güte gibt, wurden hier im Rahmen einer Qualifikationsarbeit die Auswirkungen von Therapeutic-Touch-Interventionen bei chronischen Schmerzen mit dem Ziel analysiert, das bestehende Wissen zu diesem Thema zu vertiefen und zu erweitern.

Frage: Welche Auswirkungen haben Therapeutic-Touch-Interventionen auf die Schmerzintensität und mögliche Beeinträchtigungen im Alltag von Erwachsenen mit chronischen Schmerzen?

Methode: Die Untersuchung wurde als Mixed-Methods-Studie im sequenziell qualitativ-vertiefenden Design durchgeführt. 31 erwachsene Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer mit

chronischen Schmerzen erhielten jeweils neun Therapeutic-Touch-Interventionen über einen Zeitraum von drei Monaten. In der ersten Phase wurden quantitative Daten mit der Kurzversion des Brief Pain Inventory nach Cleeland erhoben und hypothesentestend ausgewertet. In der anschließenden qualitativen Phase erfolgten leitfadengestützte Interviews, die der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring mit induktiver Kategorienbildung unterzogen wurden.

Ergebnisse: Die quantitativ erhobenen Daten zeigen eine signifikante Reduktion der Schmerzintensität und Beeinträchtigungen im Alltag durch die Therapeutic-Touch- Interventionen. Die qualitativen Ergebnisse belegen insbesondere eine positive Veränderung der Schmerzintensität, eine Verbesserung des Schlafes, sowie eine langfristige Verbesserung des Wohlbefindens und Zunahme an Lebensfreude.

Diskussion: Chronische Schmerzen und ihre Auswirkungen werden durch Therapeutic Touch auf sozialer, psychischer und physischer Ebene positiv beeinflusst. Folgende Ergebnisse anderer Studien werden bestätigt und erweitert: signifikante Reduktion der chronischen Schmerzen (AlaviMajd et al. 2016, Fuß & Kirnbauer 2016, Palli 2015, Aghabati et al. 2010, Baldan et al. 2010, Kimmel et al. 2009 u. Monroe 2009), signifikant positiver Einfluss von Therapeutic Touch auf die vom Schmerz beeinflusste allgemeine Aktivität (AlaviMajd et al. 2016), das Gehvermögen (AlaviMajd et al. 2016 u. Kimmel et al. 2009), die Stimmung (AlaviMajd et al. 2016, Baldan et al. 2010, Kimmel et al. 2009 u. Eaton et al. 2008), die Länge sowie Qualität des Schlafes (AlaviMajd et al. 2016 u. Baldan et al. 2010) und die Beziehung zu anderen Menschen (AlaviMajd et al. 2016). Therapeutic Touch kann als wirkungsvolle Methode zur Ergänzung anderer pflegerischer, therapeutischer und medizinischer Maßnahmen sowohl im stationären als auch im ambulanten Setting empfohlen werden. Therapeutic Touch wirkungsvoll anzuwenden ist eine hohe

Praxiskunst. Dafür ist die formelle berufliche Pflege in Österreich nicht einheitlich und gut genug ausgebildet. Um eine evidencebasierte Begleitung mit Therapeutic-Touch-Interventionen von Menschen mit chronischen Schmerzen zu ermöglichen, ist einerseits die Grundlagenforschung zu Therapeutic Touch zu forcieren und andererseits das Qualifikationsniveau zu Therapeutic Touch in der Gesundheits- und Krankenpflege auf internationalen Standard zu erhöhen.

Anke Stalzer BSc

ist Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin mit langjähriger Erfahrung in der Pflege von Menschen im Wachkoma und der Theorie-Praxis-Vernetzung im Langzeitpflegebereich. In den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz war sie als Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegeexpertin und Pflegedienstleitung der Albert Schweitzer Klinik II und des Albert Schweitzer Hospizes tätig. Ein Schwerpunkt von ihr liegt auf der Implementierung von Advanced Nursing Practice.

Martina Kuttig, Mag. phil.

Leiterin des Fachbereichs Pflegewissenschaft an der Donau-Universität Krems. Sie ist Pflegewissenschaftlerin und war zwei Jahrzehnte in der klinischen Pflegepraxis tätig. Gegenwärtige Schwerpunkte in Lehre und Forschung: Prävention von Pflegebedürftigkeit, Pflegeassessment, Advanced Nursing Practice, Curriculumsentwicklung, Bildungsmanagement.

Impressum

Herausgeberin, Medieninhaberin und Verlegerin: Medical Update, Marketing & Media GmbH, Baumeistergasse 32/5/1, 1160 Wien, T: +43.1.897 21 10, F:+43.1.897 23 88, www.medical-update.net. Anzeigenrepräsentanz: 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. Bankverbindung: Erste Bank, BLZ 20111, Kontonummer: 283 264 100 00, Verlags- und Erscheinungsort: Wien. Redaktionelle Leitung: Martina Bartholner, martina.bartholner@medical-update.net 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.

gleich vormerken:

 **pflegekongress19**

2. & 3. oktober 2019

austria center vienna

infos:

www.pflegekongress.at

pflegekongress@pflegenetz.at

Tel: +43 1 8972110

Folgen Sie uns auf:



www.pflegekongress.at

