



pflegekongress19

2. und 3. oktober 2019 | austria center vienna

autonomie:digitalisierung:ethik

Abstractband

VERANSTALTER/INNEN



Caritas

volkshilfe.





part of omneva

Software für Sozial- und Gesundheitswesen

Module:

- 1 Administration
- 2 Verrechnung
- 3 Betreuungsplanung und Dokumentation
- 4 Pflegeplanung und Dokumentation
- 5 Medikamentenmanagement
- 6 Interdisziplinäre Dokumentation
- 7 Dokumentenmanagement
- 8 Pflege und Ärztecockpit
- 9 Elga / eHealth
- 10 e-card
- 11 Telemedizin
- 12 Ressourcenmanagement
- 13 Belegungsmanagement
- 14 Mobile Dokumentation (ccMobile)
- 15 Notfallserver
- 16 APPs für Pflege, Patienten, Mitarbeiter, Ärzte
- 17 Essensbestellung
- 18 Touren und Einsatzplanung
- 19 Dienstplanung
- 20 Carecenter Tools (Assistant, FixIt)
- 21 Schnittstellen
- 22 Angehörigenportal
- 23 Trainingsportal (Telereha)

Branchen:

- 📍 Pflegeeinrichtungen
- 📍 Psychosoziale Dienste
- 📍 Sonderkrankeneinrichtungen
- 📍 Behinderteneinrichtungen
- 📍 Mobile Dienste
- 📍 Ambulante Reha
- 📍 Kur- und Rehaeinrichtungen
- 📍 Tageszentren
- 📍 Ambulatorien
- 📍 24/h Betreuung
- 📍 Sucht und Drogen

Bei der Pflege Körper und Geist
in den Mittelpunkt stellen.
Für alle.

Betreuung.
Mit Würde.

ARJO-LÖSUNGEN FÜR DIE PFLEGE VON DEMENZPATIENTEN



HYGIENE



MOBILISATION



ENTSPANNUNG

Für weitere Informationen besuchen Sie www.arjo.com

arjo
with people in mind

carecenter.at



GROSSE HILFE,
GANZ NAH.



PFLEGE MITTEN IM LEBEN

Die mobilen Dienste des Hilfswerks suchen Sie als

- Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Pflegefachassistent/in
- Pflegeassistent/in
- Heimhilfe

Arbeiten beim Marktführer

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!

Hilfswerk Jobs und Karriere
jobs.hilfswerk.at

Mehr als nur ein Beruf

- Eigenverantwortlich arbeiten
- Weiterlernen und -entwickeln
- Wirksam werden durch eine Arbeit mit Sinn
- Arbeit in der Region
- Menschen verlässlich begleiten
- Flexibilität bewahren

MEMOCORBY

SPRACHE wieder erlernen

MEMOCORBY

Das multi-sensorische e-health Lerntool für:

- SchlaganfallpatientInnen
- Schädel-Hirn-Trauma-PatientInnen
- DemenzpatientInnen
- Kinder mit Logopädiebedarf

www.memocorby.com

www.facebook.com/memocorbysystems



VON SPRACHEXPERTEN
FÜR SPRACHEXPERTEN!

BESUCHEN SIE UNS
AM PFLEGEKONGRESS 2019
2. - 3. OKTOBER IM
AUSTRIA CENTER VIENNA

STRUKTUR

in Ihrer Dienstplanung.

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.pinter@donau-uni.ac.at | Tel. +43 (0)2732 893-2644

www.donau-uni.ac.at/pflegewissenschaft



x-tention
IT with care.

Wenn das Chaos nicht mehr überblickbar ist, hilft die größte Genialität nichts mehr. Wir helfen Ihnen dabei, den Überblick in Ihrer Dienstplanung zurückzuerlangen – weg vom Papier, hin zu digitaler Dokumentation. Die automatische Berücksichtigung und der Abgleich mit gesetzlichen Vorgaben inklusive. Clean, lean, effizient, durchgängig – mit dem Personaleinsatzplanungstool von x-tention erlangen Sie die nötige Struktur zurück.

Intelligente Lösungen für das Gesundheits- und Sozialwesen – x-tention.com



DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- & KRANKENPFLEGERINNEN (DGKP), PFLEGEFACHASSISTENTENINNEN (PFA) & PFLEGEASSISTENTENINNEN (PA)

Das Wilhelminenspital ist eines der größten österreichischen Schwerpunktkrankenhäuser. Seine 127-jährige traditionsreiche Geschichte spannt den Bogen zwischen seiner Gründung in der Kaiserzeit bis zu modernsten Zu- und Neubauten im Standard des 21. Jahrhunderts. 26 Fachabteilungen und Institute bieten medizinisch-pflegerische Versorgung auf hohem Niveau, in engagierten multidisziplinären Teams. Am Fuße des Wilhelminenberges, am westlichen Stadtrand Wiens, bietet es in parkähnlichem Gelände bestes Ambiente für moderne und professionelle Gesundheits- und Krankenpflege (GuKP), bei gleichzeitig bester Verkehrsanbindung in einer der lebenswertesten Städte der Welt, mit attraktiven Kultur-, Freizeit- und Sportangeboten. Mit 1027 Betten, rund 50.000 Aufnahmen, 400.000 stationärer Pflgetage und rund 500.000 Ambulanzkontakten pro Jahr, nimmt das Wilhelminenspital eine zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung der Stadt ein.

Ihr Aufgabengebiet

- Durchführung der im Berufsbild nach dem im Gesundheits- und Krankenpflege Gesetz (GuKG idGF) verankerten Aufgaben, analog der Berufssparten
- Durchführung, Dokumentation und Evaluierung aller Tätigkeiten unter Berücksichtigung vorgegebener QM- und RM-Kriterien
- Übernahme einer zentralen Rolle in der Prozesssteuerung eines modernen Schwerpunktkrankenhauses, nach der jeweiligen Berufsqualifikation, Fähigkeiten und Fertigkeiten

Ihr Profil

- Abgeschlossenes Studium oder Ausbildung nach dem GuKG oder EU-konformes Äquivalent
- Eintragung im österreichischen Register für Gesundheitsberufe
- Bereitschaft entsprechende Impfnachweise beizubringen
- Gute Deutschkenntnisse (Niveau B 2)
- Motivation, sich in einem innovativem Arbeitsumfeld engagiert einzubringen – Teamfähigkeit
- Soziale Kompetenz und Patienteninnen- und Patientenorientierung

Unser Angebot

- (Überwiegend) unbefristeter Arbeitsvertrag im Wiener Krankenanstaltenverband
- Günstige Wohnmöglichkeiten in Personalwohnungen als Starthilfe
- Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterrestaurant und Betriebskindergarten
- Tätigkeit in einem Haus mit etablierter Betrieblichen Gesundheitsförderung - BGF
- Umfangreiches Fort- und Weiterbildungsangebot
- Möglichkeit, die eigene Arbeitszeit flexibel mitzugestalten (Dienste von 8 bis 12,5 Stunden, Nacht- und Wochenenddienste, 40 Stunden-Woche oder Teilzeit)
- Das attraktive Einstiegsgehalt ergibt sich aus Anlage 3 des Wiener Bediensteten Gesetzes 2018 (beträgt z.B. bei DGKP mindestens EUR 2.518, 03 + 150 Erschwerniszulage). Bei anrechenbaren Vordienstzeiten ist eine höhere Einstufung möglich)
- Führungsgrundlagen nach dem Magnetpital-Konzept und individuelle Personalentwicklungsmaßnahmen

QuPuG

SUMMER OF SCIENCE

20. - 23.7.2020

Ort:

Universität Wien

Institut für Publizistik- und
Kommunikationswissenschaften

Währingerstraße 29
A-1090 Wien

Achtung: Teilnahme beschränkt!

Teilnahmegebühr:

€ 680,- (Regulär)

€ 570,- (Frühzahler*innen bis 29.2.2020)

Nähere Informationen und Anmeldung:

Melanie Kramer, BA MA

www.pflegenetz.at

melanie.kramer@medical-update.net

www.pflegenetz.at

office@pflegenetz.at

+43 1 8972110

KOMPETENZ IN
QUALITATIVER FORSCHUNG
STÄRKEN
WISSEN IN BESTIMMTEN
ANSÄTZEN UND METHODEN
VERTIEFEN
MIT EXPERTINNEN IN
DIALOG TRETEN
VERTIEFUNG
VERSCHIEDENER
ANALYSEMETHODEN
MÖGLICHKEITEN UND
GRENZEN DABEI AUSLOTEN
METHODISCHE FRAGEN DER
EIGENEN FORSCHUNG
MIT EXPERTINNEN
DISKUTIEREN

kongressprogramm

autonomie:digitalisierung:ethik

  **mittwoch, 2. oktober 2019**

eröffnung

A	09:30 – 10:00	Eröffnung (Manfred Pallinger, A, Maria Katharina Moser, A, Manuela Kröll, A, Claudia Kastner-Roth, A)
	10:00 – 10:30	Kurzfilm: SINNVOLL leben: vom Wachkoma zurück ins Leben (Manuela Kröll, A)
	10:30 – 11:30	Nurse-to-patient ratio – Das böse Spiel mit den Patient*innenoutcomes und andere Folgen (Claudia Leoni-Scheiber, A)

podium

C	16:30 – 18:00	Masterplan Pflege – Sein oder nicht Sein? Das ist hier die Frage! (Ernst Gödl, A, Andrea Kapounek, A, Peter Kostelka, A, Monika Wild, A, Sabine Wolf, A)
---	---------------	---

motto.autonomie:digitalisierung:ethik

A	12:30 – 13:00	Beratungskompetenz in der mobilen Pflege und Betreuung (Elisabeth Hirschall, A, Barbara Riegler, A)
	13:00 – 13:30	Alltagsnormalität versus Veranstaltungskalender!? Chancen der Quartiersarbeit (Deborah Neumüller, A)
	13:30 – 14:30	Ethik im Pflegealltag I Ressourcen – Würde und Haltung (Roland Nagel, A)
	14:30 – 15:30	Ethische Entscheidungsfindungsprozesse in der mobilen Pflege und Betreuung / in mobilen Palliativteams (Heidi Fackler, A)
	15:30 – 16:30	Wertebasierter Handlungsrahmen für die Pflege und Betreuung im Österreichischen Roten Kreuz – Entwicklung und Umsetzung (Monika Wild, A)
B	12:30 – 13:30	Die Situation der stationären Pflege in Deutschland – Ergebnisse einer bundesweiten Befragung (Michael Isfort, D)
	13:30 – 14:30	Die Rolle der Gesundheits- und Krankenpflege in technischen Projekten (Elisabeth Haslinger-Baumann, A)
	14:30 – 15:30	Einsatz von Virtual Reality gestütztem Absaugtraining für professionell Pflegende in Ausbildung und Praxis (Ulrike Lindewedel-Reime, D)
	15:30 – 16:00	Pflege in Primärversorgungseinheiten (PVE) (Leonie Holzweber, A, Elisabeth Rappold, A)
	16:00 – 16:30	Buurtzorg in Österreich? Eine kritische Reflexion! (Tanja Wehsely, A)

pflegenetz.ethik

C	11:30 – 12:00	Autonomie: Kontroversen und der Versuch einer Annäherung (Barbara Maier, A)
	12:00 – 13:00	Autonomie: Palliative Care? (Ingrid Marth, A, Andreas Klein, A)
	13:00 – 14:00	Autonomie: Wo endet Freiheit und wo beginnt Gewalt? (Karin Bruckmüller, A, Stella Reiter-Theil, CH)
	14:00 – 15:00	Medizin: Pflege – Pflege:Medizin – Wer ist da noch autonom? (Ursula Frohner, A, Thomas Szekeres, A)
	15:00 – 16:00	Autonomie: Stationär vor ambulant oder umgekehrt? (Günter Dorfmeister, A, Oliver Weichselbaumer, A)
	16:00 – 16:30	Ethik als zentrales Element der Pflege (Eleonore Kemetmüller, A)

pflege.digital

1.85-1.86	11:30 – 12:30	pflege.digital – Chancen und Herausforderungen durch digitale Technologien in der Pflege (Monika Urban, D)
	12:30 – 13:30	Digital gestützte Kommunikation zur Vernetzung und Unterstützung in Pflegefragen – Erste Erfahrungen mit Social-Media-Gruppen, der Digitalen Angehörigengruppe und dem Inno-Inkubator zu pflegenden Angehörigen (Waltraud Fastl, A)
	13:30 – 14:30	Zu Möglichkeiten und Grenzen vorausschauender digitaler und analoger Vorsorgesysteme: Predictive Analytics Systems & Advance Care Planning (ACP) – Reflexionen aus pflegeethischer Sicht (Roland Simon, D)
	14:30 – 15:30	Digitale Kommunikationsmodelle und robotische Systeme zur Entlastung des Pflegedienstes (Uli Fischer, D)
	15:30 – 16:30	eHealth 4.0 – Der Weg in die digitale (Pflege)Zukunft? (Günter Schreier, A)

komplementäre.pflege

N1	11:30 – 12:30	Komplementäre Pflege an der Universitätsmedizin Göttingen – Implementierung und praktische Anwendung an einer Universitätsklinik (Harald Wigger, D)
	12:30 – 13:00	Spiritual Care – am Beispiel der Klinik Diakonissen Linz. Spiritual Care unter den Rahmenbedingungen einer Privatklinik schulen (Doris Wierzbicki, A)
	13:00 – 13:30	Potenzial von Therapeutic Touch bei Menschen mit hoher Stressbelastung (Heidi Ploner-Grißmann, A)
	13:30 – 14:30	Palliative Care – Komplementär gepflegt mit Heilpflanzen (Andrea Zangenfeind, A)
	14:30 – 15:30	Ätherische Öle als DER Schlüssel zur Infektionsprophylaxe – Raumluftreinigung: ein Weg zur Keimreduktion (Evelyn Deutsch-Gras, A)
15:30 – 16:30	Ein neues Fortbildungskonzept für komplementäre Pflegemethoden im Krankenhaus für Naturheilweisen in München (Barbara Prinz, D)	

bildung.qualifikation

N2	11:30 – 12:30	Interprofessionelles Handeln in Theorie und Praxis – Chancen und Barrieren im Alltag (André Posenau, D)
	12:30 – 13:30	Interprofessionelle Bildungsinitiative im Qualitätsverbund Geriatrie – Impact auf die Versorgungsqualität (Gertrud Bureick, D)
	13:30 – 14:30	Transformation im (Aus)Bildungsbereich des Wiener KAV – Realitäten und Chancen (Michaela Dorfmeister, A)
	14:30 – 15:30	Digital kompetent in der Pflegebildung – Traum, Muss oder Chance? (Maria Marchwacka, D)
	15:30 – 16:30	Massive Open Online Course (MOOC) – Mangelernährung im Alter (Doris Eglseer, A)

gesponserter.beitrag

2.15	11:30 – 12:30	OP-Risiko Wundinfektion – Gut vorbereitet zur Operation!, Schülke & Mayr GmbH (Christoph Klaus, A)
	12:45 – 13:45	Die zwei essentiellen Säulen der lokalen Wundversorgung: Exsudat- und Infektionsmanagement, sorbion austria gmbh (Heinz Mayrhofer, A)
	14:00 – 15:00	Pflegealltag neu denken. Innovative Assistenz-Technologien im Praxiseinsatz, cogvis software und consulting GmbH (Rainer Planinc, A)

gesponserter.beitrag

2.31	11:30 – 12:30	Tabuthema Hämorrhoidalleiden – Konservative & chirurgische Therapie: ein Update, Germania Pharmazeutika Gesellschaft m.b.H. (Michaela Lechner, A)
	12:45 – 13:45	Wie viel Hygiene benötigt ein Alten- und Pflegeheim?, HYGline GmbH (Marion Krejci, A, Thomas Freundlinger, A)
	14:00 – 15:00	Innovative Zugänge im Schmerzmanagement, Grüenthal GmbH (Ivana Budka, A, Burkhard Gustorff, A)



Claudia Leoni-Scheiber

Nurse to patient ratio - Das böse Spiel mit den Patient*innenoutcomes und andere Folgen

Die Formel ist einfach: Mehr Diplomierte Pflegepersonen (DGKP) + Bessere Rahmenbedingungen = Bessere Outcomes auf Seiten der PatientInnen wie der Pflegepersonen + Kosten-günstiger. Aber Einsparungen durch mehr DGKP bedarf einer gründlichen Faktendarlegung.

Der Beitrag wird demnach dreigeteilt und geht den folgenden Fragen nach: 1) Warum braucht es DGKP? 2) Über wie viele DGKP verfügt die Pflegepraxis und über wie viele sollte sie verfügen? Und 3) Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Pflegepersonalausstattung und pflegesensitiven PatientInnenoutcomes wie den sogenannten „Nurse Outcomes“?

Zu Frage 1): DGKP zeichnet die Kompetenz zur fortlaufenden, gezielten Informationssammlung, der Auswertung im jeweiligen Kontext und der darauf basierenden Entscheidungsfindung aus (= „Surveillance“). Unabdingbare Voraussetzung dafür ist eine adäquate organisatorische Ausstattung (= „Surveillance capacity“). Dessen Nichterfüllung steht im Zusammenhang mit schlechteren pflegesensitiven PatientInnenoutcomes.

Zu Frage 2): Die Quantität der DGKP wird am häufigsten anhand der „Nurse-to-patient Ratio“ angeführt, der Anzahl von Betroffenen (PatientInnen, BewohnerInnen, ...) für die eine Pflegeperson verantwortlich ist. Der Skill- & Grade-Mix gibt das Verhältnis der Zusammensetzung des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals an (z. B. DGKP, Pflegeassistenz). Die aktuelle Pflegepersonalausstattung in Spitälern und geriatrischen Langzeiteinrichtungen wird jenen, die in internationalen gesetzlichen Vorgaben und Empfehlungen festgeschrieben sind, gegenübergestellt.

Zu Frage 3): Die PatientInnenzufriedenheit und unerwünschte Ereignisse wie Infektionen, Dekubitus und Sturz zählen zu PatientInnenoutcomes, die durch Pflegehandlungen beeinflusst werden, also pflegesensitiv sind. Deren Inzidenz und die damit verbundenen volkswirtschaftlichen Belastungen werden dargestellt. Unter „Nurse Outcomes“ werden die berufliche Zufriedenheit, Burnout, die Fluktuation inkl. der daraus entstehenden Kosten subsummiert.

Claudia Leoni-Scheiber, MScN, MSc

Claudia Leoni-Scheiber ist Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin (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.



Barbara Riegler & Elisabeth Hirnschall

Beratungskompetenz in der mobilen Pflege und Betreuung

Hintergrund

Im Zuge der GuKG – Novelle 2016 hat die Beratung als pflegerische Kernkompetenz beim diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal einen noch höheren Stellenwert erhalten. Laut Gesetz sollte jede DGKP die theorie- und konzeptgeleitete Gesprächsführung und Kommunikation sowie die Beratung als Teil ihrer Kompetenz professionell ausüben können. Während pflegerischer Tätigkeiten passiert „Beratung“ jedoch oft nebenbei – mit Kundinnen und Kunden oder Angehörigen. Vor allem in der mobilen Pflege und Betreuung nimmt Beratung einen immer wichtiger werdenden Stellenwert ein und sollte auch als Tätigkeit sichtbar gemacht werden. Daher muss Information auch von tatsächlicher Beratung abgegrenzt und unterschieden werden.

Ziel

Ziel dieses Beitrags ist die Vermittlung von theoretischem Input zum Thema Beratung, sowie ein Einblick in die Beratungspraxis in der mobile Pflege und Betreuung.

Inhalte

Basis jeglicher Beratung ist die Kommunikation, deren Relevanz näher beleuchtet wird. Der Beratungsprozess wird ebenso vorgestellt, wie verschiedene Arten der Beratung. Aufgrund ihrer Einsatzfähigkeit in der Pflege werden Konzepte wie die Expertenberatung und die lösungs- und ressourcenorientierte Beratung vorgestellt.

Im Setting der mobilen Pflege und Betreuung wird der gehobene Dienst im Rahmen von Weiterbildungen hinsichtlich Beratung sensibilisiert und geschult. In der praktischen Umsetzung bieten organisationsinterne Beratungsprotokolle Hilfestellung.

Diskussion

In der Praxis zeigt sich, dass es viel Übung braucht um Beratungskonzepte gut umsetzen zu können. Durch die Schulung und die erstellten Guidelines kann es gelingen die Kernkompetenz „theorie- und konzeptgeleitete Gesprächsführung und Kommunikation“, sowie die Beratung in den Praxisalltag zu implementieren. Jedoch ist die Schulung auch mit Zeitaufwand verbunden und die individuelle Umsetzung obliegt der Pflegeperson, die in der mobilen Pflege selbstverantwortlich bei der Kundin oder dem Kunden und Angehörigen agiert.

Bzw. punktuelle Anführung der Diskussionspunkte:

- Umsetzung
- Übung
- Zeitaufwand für Schulungen
- Eigenverantwortung

DGKP Barbara Riegler, BA

Seit ihrem Diplom 2015 ist sie in der mobilen Pflege und Betreuung der Caritas der Diözese St. Pölten beschäftigt. Neben ihrer Tätigkeit in der Praxis absolvierte sie 2018 den interdisziplinär angelegten Bachelor-Studiengang „Aging Services Management“ an der Ferdinand Porsche FernFH. Derzeit ist sie als Fachassistentin der Pflegedienstleitung beschäftigt und Studierende im Masterstudiengang „Advanced Nursing Practice“ an der IMC Fachhochschule Krems.

DGKP Elisabeth Hirnschall BSc.

Die Vortragende diplomierte 1984 in Wien, arbeitete in den 90er Jahren zum ersten Mal in der Hauskrankenpflege. Sie absolvierte 2016 das ANP Studium (Advanced Nursing Practice). Sie ist nun tätig als regionale Pflegeleitung der Caritas Betreuen und Pflegen, Diözese St. Pölten und externe Lehrende an der FH Krems - Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege.



Deborah Neumüller

Alltagsnormalität versus Veranstaltungskalender!? Chancen der Quartiersarbeit

Was ist Alltagsnormalität und was hat das mit Quartiersarbeit zu tun? Veranstaltungen sind wichtig und gut, aber für wen veranstalten wir sie, für BewohnerInnen, für Angehörige oder für mehr Medienpräsenz? Die Langzeitpflege hat die Qual der Wahl. Ob Hausgemeinschafts- oder Wohnbereichskonzept, Quartier oder klassisches Alten- und Pflegeheim, Pflege nach Böhm, Mäeutik, Validation, alle verfolgen das Ziel der größtmöglichen Lebensqualität für SeniorInnen. Doch was macht Lebensqualität in betreuten Wohnformen aus und schaffen wir diese tatsächlich durch „Animationsprogramme“? Welche Bedürfnisse zeigen uns SeniorInnen im Alltag und können wir auf diese, bei der derzeitigen heißdiskutierten Personalsituation, überhaupt noch Rücksicht nehmen? Das Leben und Arbeiten im Hausgemeinschaftskonzept (als Teil des Quartiers) lässt Normalität und Teilhabe zu. Quartiersarbeit befähigt Menschen und bietet ihnen ein Netzwerk zur Lebensgestaltung.

DGKP Deborah Neumüller, BA

Sozialmanagerin, Heimleiterin
Leitung Seniorenarbeit Freistadt, Diakoniewerk Oberösterreich
Wohnort: Linz, Oberösterreich

Als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und Sozialmanagerin befasse ich mich, seit meinem Diplom 2009, mit Betreuungs- und Pflegekonzepten und Modellen in der Seniorenarbeit. Nach ersten Erfahrungen als DGKP, arbeitete ich als Wohnbereichsleitung und stellvertretende Pflegedienstleitung bei der Caritas für Betreuung und Pflege OÖ. Später war ich als Heimleiterin in der Stadt Wels und aktuell bin ich als Leiterin der Seniorenarbeit Freistadt beim Diakoniewerk Oberösterreich tätig. Berufsbegleitend habe ich von 2012-2016 ein Bachelorstudium „Gesundheits- und Sozialmanagement“ und 2019 einen Masterstudien-gang „Pflegemanagement“ absolviert. Als Sozialmanagerin und Heimleiterin ist es mir ein Anliegen die Lebensqualität von SeniorInnen hoch zu halten und ihnen trotz, manchmal hoher Betreuungs- und Pflegebedarfe, einen Alltag geprägt von Normalität und Selbstbestimmung zu ermöglichen.



Roland Nagel

Ethik im Pflegealltag Recourcen - Würde und Haltung

Als Teil eines Pflgeteams sind Sie laufend und in allen Settings mit ethischen Gradwanderungen befasst. Mitarbeiter/innen die erfolgreich und nachhaltig positiv wirkende Dienstleistungen erbringen sind zu jederzeit zur konstruktiv, kritischen Reflexion des täglichen Handelns bereit. Es tut gut und es macht Sinn sein persönliches Handeln aus der Routine des Alltags mit Abstand zu betrachten und sich seine persönliche Werteorientierung bewusst zu machen. Steigende Zahlen von Kundinnen und Kunden die zum Beispiel chronische Schmerzen verspüren, von Demenz betroffen sind und die generelle Zunahme an multimorbiden Menschen in allen Pflegesettings gepaart mit einer anhaltenden angespannten Personalsituation sind weitere Bausteine für ethische Konfliktsituationen.

Angesichts der mannigfaltigen Herausforderungen in der Pflege und Betreuung ist die persönliche Haltung mit ein entscheidender Faktor für Zufriedenheit Die Bedeutung der persönlichen Haltung und die Würde als Teil jeder pflegerischen Handlung verlangen nach einem sensiblen Blick, der es ermöglicht unter Umständen neue Erkenntnisse für seinen Arbeitsalltag und für sich selbst zu eröffnen. Ethische Konfliktsituationen sind Teil des Lebens und bedürfen eines passenden Umgangs. und einer belastbaren Widerstandskraft, die es ermöglicht selbst langfristig bei Kräften zu bleiben.

Die beiderseitige Würde zu wahren und den Fokus auf eine ganzheitlich ausgerichtete Lebensqualität zu lenken sind unverzichtbare Bestandteile eines freudigen und erfolgreichen Miteinanders. Eine mit Leben erfüllte Werteorientierung ist sowohl als Kraftquelle und Voraussetzung für eine hochwertige Pflegehandlung zu verstehen.

Es gilt die langlebige Freude an pflegerischen Aufgabenstellungen zu behalten und sich das wertebewusste Arbeiten mit der Brille der Reflexion in periodischen Abständen zu betrachten. So werden die eigenen Leistungen und deren Bedeutung für einen selbst und für mein Gegenüber sichtbar und gleichsam zur Chance ein MEHR an Balance und Zuversicht zu generieren.

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.



Heidi Fackler

Ethische Entscheidungsfindungsprozesse in der mobilen Pflege und Betreuung / in mobilen Palliativteams

Hintergrund: Die professionelle Pflege möchte sowohl theoretischen Anforderungen gerecht werden, als auch die individuellen Bedürfnisse der zu pflegenden Personen erfüllen. Die Pflegesituation zu Hause ist geprägt von verschiedenen Lebenswelten, Lebenskontexten, von Asymmetrien und Diversitäten. Diese werden wiederum beeinflusst von der subjektiven Betroffenheit und von Widersprüchen in Zusammenhang mit den Werten der beteiligten Personen. Die Konfrontation mit ethischen Fragestellungen in der Pflegepraxis zählt zum pflegerischen Berufsalltag. Als Pflegeperson steht man somit im Spannungsfeld zwischen Empathie, Abgrenzung, Menschlichkeit und Effizienz. Es ist eine Herausforderung im Alltag der Pflegepraxis Entscheidungen in Abstimmung mit pflegenden Angehörigen, der zu pflegenden Person und dem Pflegeteam zu treffen (Riedel 2012, S.1).

Ziel: Inhaltliche Kurzdarstellung zu den Themen:

- ethische Reflexion im Pflegehandeln
- ethische Entscheidungsfindungsprozesse, Strategien bei (ethischen) Entscheidungskonflikten

verknüpft mit pflegeethischen Fallbeispielen aus der Praxis der mobilen Pflege und Betreuung bzw. der mobilen Palliativteams in Zusammenhang mit professionellen Entscheidungsfindungsprozessen.

Literatur: Riedel, A. (2012). Ethische Reflexion und Entscheidungsfindung im professionellen Pflegehandeln realisieren. Ethik in der Medizin, 25(1), S.1-4.

DGKP Heidi Fackler, BSc., MSc.

Hilfswerk Steiermark. Ist Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und absolvierte das Bachelor- und Masterstudium in Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz. Nach dem Diplom konnte sie Erfahrungen in der mobilen Pflege und Betreuung der Hilfswerk Steiermark GmbH als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin sammeln. Nach Abschluss des Masterstudiums startete sie als stellvertretende Pflegedienstleitung beim Hilfswerk Steiermark. Seit November 2018 leitet sie als Pflegedienstleitung den Fachbereich „Hilfe und Pflege daheim“ beim Hilfswerk Steiermark.



Monika Wild

Wertebasierter Handlungsrahmen für die Pflege und Betreuung im Österreichischen roten Kreuz - Entwicklung und Umsetzung

Mag. Monika Wild MAS, MSc

Qualifikationen:

Diplom der Gesundheits- und Krankenpflege in Graz
Studium der Pädagogik und Fächerkombination mit Schwerpunkt Erwachsenenbildung und Pflegewissenschaft an der Karl-Franzens-Universität Graz
Hochschullehrgang "Gesundheitsförderung Internationales Training für Projektentwicklung" am Inter-universitären Institut für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung der Universitäten Innsbruck, Klagenfurt und Wien (IFF)
Universitätslehrgang „Gesundheitsmanagement“ mit Wahlfach Public Health an der Donauuniversität Krems
Universitätslehrgang „Nursing Science“ an der Donauuniversität Krems

Berufstätigkeit:

10-jährige Berufstätigkeit als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester am LKH Graz
Leiterin eines Pflegehelferlehrganges bei Jugend am Werk/Stmk
seit Mai 1993 Leiterin der Gesundheits- und Sozialen Dienste beim Österreichischen Roten Kreuzes,
Lektorin an mehreren Fachhochschulen und Universitäten
Seit 2007 Mitglied des Gesundheits- und Krankenpflegebeirats im Gesundheitsministerium
Seit 2007 Stv. Obfrau der Österreichischen Gesellschaft für Case- und

Caremanagement

Seit 2011 Mitglied des Obersten Sanitätsrates



Michael Isfort

Die Situation der stationären Pflege in Deutschland - Ergebnisse einer bundesweiten Befragung

Im Rahmen der Pflege-Thermometer-Reihe des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) wurden bundesweit leitende Pflegekräfte/ Heimleitungen der teil/vollstationären Pflegeeinrichtungen befragt. Grundlage der Studie bilden Auswertungen von repräsentativ verteilten 1.067 Einrichtungen in Deutschland. Damit liegen umfassende Ergebnisse zur Situation in den Einrichtungen, zur Fachkräftesituation, zur Personalsituation und Mitarbeiterrekrutierung, zur Technisierung und zu zentralen Entwicklungen, wie den Pflegereformen, vor.

Der Pflegemarkt in Deutschland kann insgesamt als ein Erfolgsmodell der Beschäftigungsentwicklung betrachtet werden. Die Anzahl der stationären Einrichtungen hat sich zwischen 1999 und 2017 von 8.859 auf 14.480 erhöht. Seit Jahren bestehen hohe Wachstumsraten, es werden neue Arbeitsplätze geschaffen und bezogen auf die Diskussionen der Umwandlung einer Industriegesellschaft hin zu einer Dienstleistungsgesellschaft kann der Pflegesektor erhebliche Beiträge leisten. Dennoch ist vor allem die Fachkräftesituation in der Pflege in Deutschland ein zentrales Problem, das nicht nur auf der Seite der Versorgung sondern auch auf Seiten der Entwicklungsperspektiven der Einrichtungen einwirkt.

So sind in den Einrichtungen in Deutschland insgesamt aktuell knapp 17.000 Stellen offen; rund 14.000 Stellen davon entfallen auf fachqualifiziertes Personal (dreijährig). Nur rund jeder dritte Betrieb gibt an, nicht von einem Fachkräftemangel in der Pflege betroffen zu sein. Fehlendes Personal führt zu Wartelisten in den Heimen, zu temporären Aufnahmestopps in den Einrichtungen und nicht zuletzt zu einer Arbeitsverdichtung mit negativen Auswirkungen auf das Personal selbst. Diese und weitere Ergebnisse werden in dem Vortrag vor- und zu Diskussion gestellt.

Michael Isfort

geb. 1970 in München, lehrt und forscht an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen (KathO NRW) in Köln. Nach einer beruflichen Ausbildung zum Krankenpfleger arbeitete er auf einer interdisziplinären Intensivstation in Köln. Im Jahr 2000 wechselte er als wissenschaftlicher Mitarbeiter an das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. und promovierte in 2008 an der Universität Witten/Herdecke. Seit 2009 ist er im Vorstand des Instituts sowie als Professor für Pflegewissenschaft und Versorgungsforschung an der Hochschule tätig. Für seine Verdienste um die professionelle Pflege in Deutschland wurde er 2017 mit dem Deutschen Pflegepreis ausgezeichnet.



Elisabeth Haslinger-Baumann

Die Rolle der Gesundheits- und Krankenpflege in technischen Projekten

Durch die Entwicklung und den Einsatz neuer Technologien eröffnen sich für die Gesundheits- und Krankenpflege erweiterte Tätigkeitsfelder. Die Arbeit kann zukünftig in verstärkter Weise automatisiert und auch dezentral durchgeführt werden¹.

Die Fachhochschule Campus Wien legt einen Forschungsschwerpunkt auf den interdisziplinären und departmentübergreifenden Bereich der Entwicklung und Einsatz von assistiven Technologien. Aktuelle technisch-experimentelle Forschungsprojekte beziehen sich auf die Qualitätssicherung in der 24 Stundenbetreuung durch elektronische Weiterbildung, Notfallmanagement, und vereinheitlichte Betreuungsdokumentation in insgesamt vier Sprachen auf einem Tablet für die Betreuerinnen². Ein weiteres Projekt hat die Entwicklung einer Applikationssoftware für betreuende Angehörige für Aktivitäten des täglichen Lebens zum Fokus³, und im dritten Projekt wird die Wirksamkeit einer robotischen Lösung zur Pflegeunterstützung von Personen mit leichter Demenz untersucht⁴.

Die Rolle der Gesundheits- und Krankenpflege ist für diese technischen Entwicklungen zentral. Pflegerinnen sind oft die erste Nutzerinnengruppe, die mit der technischen Anwendung interagieren. Pflegerinnen sind außerdem bis zu 24 Stunden im direkten Kontakt mit abhängigen und kranken Menschen, die bei assistiven Technologien die ersten Adressaten sind. Weiters haben Pflegerinnen durch ihr Berufsethos einen fokussierten Blick auf ethische Prinzipien wie Fürsorge und Autonomie, die durch die technischen Features eine weitere Dimension erhalten. Diesen Stellenwert kann

die Profession in der Konzeption und Leitung dieser Projekte oft nicht einnehmen, da sie traditionell aus technischer Sicht aufgesetzt sind.

Im Vortrag werden konkrete technisch-experimentelle Projekte der Fachhochschule Campus Wien vorgestellt und dabei die zentrale Rolle der Gesundheits- und Krankenpflege in der Projektkonzeption, Projektleitung und in ethischen Belangen vorgestellt.

Mag.a Dr.in Elisabeth Haslinger-Baumann, DGKP, studierte Philosophie und Politikwissenschaft, sowie Pflegewissenschaft. Mehr als 10 Jahre Erfahrung als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin im In- und Ausland. Von 1998 bis 2013 Projektleiterin im Forschungsinstitut des Roten Kreuzes Wien, Lehr- und Forschungsschwerpunkt: Evidence based Nursing / Forschungsanwendung). Seit 2014 an der FH Campus Wien, Department Angewandte Pflegewissenschaft, Lehr- und Forschungsschwerpunkt: Active and assisted Living

Mag.a Dr.in Elisabeth Haslinger-Baumann, DGKP

studierte Philosophie und Politikwissenschaft, sowie Pflegewissenschaft. Mehr als 10 Jahre Erfahrung als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin im In- und Ausland. Von 1998 bis 2013 Projektleiterin im Forschungsinstitut des Roten Kreuzes Wien, Lehr- und Forschungsschwerpunkt: Evidence based Nursing / Forschungsanwendung). Seit 2014 an der FH Campus Wien, Department Angewandte Pflegewissenschaft, Lehr- und Forschungsschwerpunkt: Active and assisted Living

1 Sebastian Kuhn: 2018: Wie revolutioniert die digitale Transformation die Bildung der Berufe im Gesundheitswesen? Working Paper Nr. 8, Careum Stiftung.

2 <https://www.fh-campuswien.ac.at/lehre/hochschullehre/projekte/detail/qualitaetssicherung-in-der-24h-betreuung-24h-quaality.html>

3 <https://www.fh-campuswien.ac.at/lehre/hochschullehre/projekte/detail/entwicklung-einer-app-zur-taeglichen-unterstuetzung-von-betreuungspersonen-von-menschen-mit-dementie.html>

4 <https://www.fh-campuswien.ac.at/lehre/hochschullehre/projekte/detail/remind.html>



Ulrike Lindwedel-Reime

Einsatz von VR gestützten Absaugtraining für professionell Pflegende in Ausbildung und Praxis

Die durch den demografischen Wandel ansteigende Anzahl von Menschen mit Pflegebedarf hat im gesamten Pflege-sektor zu Personalmangel geführt. Dies hat u.a. zur Folge, dass die Praxisanleitung zeitlich komprimiert wird. Dies führt zu Unsicherheiten, fehlende Kompetenzen und Fertigkeiten. In der außerklinischen Heimbeatmung haben sich das endotracheale Absaugen, das Beatnungsmanagement und der Trachealkanülen-wechsel als besonders belastend herausgestellt. Dies führt dazu, dass pflegende Angehörige das häusliche Umfeld häufig nicht mehr verlassen bzw. sondieren bei welcher Pflegekraft sie das Haus gefahrlos verlassen können. Professionellen Pflegekräfte berichteten, dass nicht im ausreichenden Maße für dieses Arbeitssetting qualifizierte Kolleg*innen einen erheblichen Stress und Belastungsfaktor darstellen. Aufgrund dieser Rahmenbedingungen, plant ein Großteil der Befragten den Beruf innerhalb der nächsten Zeit zu verlassen oder sich im Berufszweiges massiv zu verändern. Im Rahmen des Projekts situCare (BMBF, 2016-2019) wurde ein mehrstufiges Konzept zur Nutzung von Mixed-Reality Systemen für das Skills-Training in der Pflege und eine Anwendung dazu am Beispiel des endotrachealen Absaugens entwickelt.

Mit Hilfe dieser VR-Anwendung kann das Absaugen bei einem virtuellen Patienten geübt werden. Dabei absolvieren die Lernenden durch Unterstützung einer Audioanleitung einzelne Schritte des Absaugvorgangs. Die VR-Simulation kann so auch ohne Lehrpersonal eingesetzt werden. Durch ein immersives emotional prägendes Erlebnis entsteht ein guter Lerntransfer. Dabei ist das Risiko gering, denn Übungen können durchgeführt werden, ohne dass Gefahr für Patienten besteht. Zudem ist die Hardware preisgünstig sowie portabel. In den ersten Interviews zeigten die Teilnehmenden fast durchweg Begeisterung. Es wurde u.a. geäußert, dass sich die Simulation sehr real anfühle. Insgesamt sahen die Teilnehmenden ein hohes Potential der VR zu Lernzwecken in der Pflege.

Ulrike Lindwedel-Reime

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin im Institut Mensch, Technik und Teilhabe (IMTT) an der Hochschule Furtwangen. Sie ist examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und hat in verschiedenen Bereichen der Pflege gearbeitet. Seit einigen Jahren forscht sie im Themenfeld Pflege und Technik vor allem mit Bezug zur außerklinischen Intensivpflege und Palliativversorgung.



Elisabeth Rappold & Co-Referentin: Leonie Holzweber

Pflege in Primärversorgungseinheiten (PVE)

Die Menschen werden älter, chronische Erkrankungen nehmen zu. Für die erfolgreiche Begleitung der Betroffenen braucht es eine Vielzahl von Gesundheitsberufen und eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit. Seit dem Abschluss des ersten Bundes-Zielsteuerungsvertrags (Zielsteuerung-Gesundheit 2013-2016) wurden daher zahlreiche Bemühungen unternommen, die Primärversorgung in Österreich nach internationalem Vorbild zu stärken und dabei neue Primärversorgungseinheiten (PVE) interprofessionell zu gestalten. Ziel der Implementierung eines interprofessionellen Teams in PVE ist es auch die Partizipation, Selbstbestimmung und Entwicklung von personellen und sozialen Fähigkeiten der Patient/-innen zu fördern. Basierend auf einem gesundheitsorientierten und intersektoralen Versorgungskonzept sollen mehr Zeit für Patient/-innen, flexiblere Arbeitszeiten, mehr Austausch sowie eine Verbesserung der Versorgungsqualität erreicht werden.

Zur Unterstützung einer gelingenden interprofessionellen Zusammenarbeit, wurden basierend auf derzeitigen berufsrechtlichen Voraussetzungen Kompetenzprofile für das Kernteam einer Primärversorgungseinheit, also Ärztin oder Arzt für Allgemeinmedizin und gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP), sowie Kompetenzprofile für die Ordinationsassistenten erarbeitet und veröffentlicht. Es wird deutlich, dass unter Einhaltung der entsprechend gesetzlichen Vorgaben DGKP in den PVE bereits heute schon zahlreiche Aufgaben übernehmen können und das Leistungsspektrum in der PVE durch pflegerische Expertise noch umfassend ergänzt werden könnte. Die Beschreibungen der Kompetenzprofile sollen Primärversorgungs-Teams bei der Klärung der Aufgabenteilung und Zusammenarbeit auf Basis der bestehenden berufsrechtlichen Kompetenzen unterstützen, und sind eine gute Basis für die Lehre zum Thema PVE. Im Rahmen des Vortrags werden die Aufgaben des Kernteams und der Ordinationsassistenten dargestellt und diskutiert.

Elisabeth Rappold

Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Berufsbildentwicklung ausgewählter Gesundheitsberufe, Evaluierung von Berufsgesetzen, Entwicklung von Praxiswerkzeugen – wie die Arbeitshilfe Pflegedokumentation u. a. Ein weiterer Schwerpunkt ist der Themenbereich Health Workforce Planning, insbesondere Personalprognosen. Sie wirkt an der Entwicklung von Strategieprozessen (Österreichische Demenz- bzw. Diabetesstrategie) mit, ist erfahrene Projektmanagerin und hält Vorträge und Lehrveranstaltungen. DGKP, Pflegewissenschaftlerin und Soziologin

Leonie Holzweber

Leonie Holzweber, MPH BScN ist Diplomierete Gesundheits- und Krankenpflegerin und absolvierte ein Studium der Pflegewissenschaft und in Public Health. Sie ist an der Gesundheit Österreich GmbH, Abteilung Gesundheitsberufe als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen derzeit u. a. in der Evaluierung der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes 2016 und der Gesundheitsförderung und Prävention in der Primärversorgung.



Tanka Wehsely

Buurtzorg in Österreich – Eine Reflexion

Anhand von Buurtzorg in den Niederlanden und „Grätzlbezogener Betreuung und Pflegeentwicklungen“ in Österreich (mit Schwerpunkt Wien) beschäftigt sich der Vortrag mit Themen wie Social Business und Social Entrepreneurship. Ist Selbstorganisation der neue Heilsbringer? Welche Auswirkungen haben unternehmerische Zugänge von PraktikerInnen versus ArbeitnehmerInnen einer Dienstgeberorganisation? Das Wichtigste vorweg: Frau Tanja Wehsely ist eine klare Verfechterin von Evolution statt Revolution.

Themen des Vortrages:

- Pflege im Grätzl – eine Wiener Antwort
- Erfahrungen, die zuversichtlich machen und uns für die neuen Wege befähigen
- Vergleiche zwischen den Niederlanden und Österreich und Spezifika der Pflege- und Betreuung, sowie des Zugangs zur Gemeinwesenarbeit u.a.

Vergleiche mit dem holländischen Modell und Erfahrungen in Österreich

Ein Erfolgsfaktor von Buurtzorg ist die Wertschätzung gegenüber den diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, der durch das hohe Maß an Vertrauen zur Selbstorganisation der Teams erreicht wird.

Allgemein wird die Pflege und Betreuung älterer Menschen gesamtgesellschaftlich und medial als belastend und als schwer zu bewältigen diskutiert und in der medialen Darstellung fehlt derzeit oftmals die Zuversicht zur Lösbarkeit. Unbestritten müssen wir auch in Österreich Modelle finden,

die das Ziel der hervorragenden Pflege und Organisation der Betreuung haben, langfristig gewährleisten und Pflegepersonen zur Ausübung des Berufes motivieren.

Mithilfe / Eigenverantwortung / Soziale Kontrolle

Beim holländischen Modell ist ein Faktum für das Gelingen die Mithilfe durch die Angehörigen und die Nachbarschaft. Wie verhält es sich mit der „Sozialen Kontrolle“ durch kleinräumliche Strukturen? Erwartungshaltungen bieten Konfliktpotential, welches Angehörige nicht entlastet sondern beträchtlich belasten kann.

Speziell in Wien sind die Sozialen Dienste mit dem Angebot der Heimhilfe (Hilfen im Haushalt und des täglichen Bedarfs, wie Einkauf, etc.) sehr stark organisiert. Pflegebedürftige erhalten alle Hilfestellungen unabhängig davon, ob sie Angehörige haben und ob diese in der Lage sind, Betreuung zu übernehmen.

Zum Nachlesen - Was ist Buurtzorg?

Buurtzorg (sprich: Bürzorg) heißt Nachbarschafts-Sorge (Nachbarschaftshilfe) und steht seit 2006 für ein Pflege- und Betreuungsmodell, das von einem erfahrenen und engagierten Pfleger, Herrn Jos de Blok in den Niederlanden entwickelt wurde. Im Kern versteht sich das Modell als ein gesamtheitliches Pflege- und Betreuungsangebot in welchem alle vorhandenen Kräfte rund um Betreuungsbedürftige, wie etwa die Angehörigen und Nachbarn optimal eingebunden werden. Die Organisation sämtlicher Hilfen und Maßnahmen obliegt ausgebildeten Pflegepersonen, die tagesaktuell und nach den konkreten Bedürfnissen in Teams alles organisieren. Möglich ist dies, weil öffentlich geförderte Leistungen

für ein bestimmtes Einzugsgebiet kontingentiert werden und die Entscheidungshoheit zur Verteilung bei den Professionisten liegt. Die Kommunikation und Dokumentation der PflegerInnen ist durchwegs Tablett gestützt.

Rasch wurde das Social Business zu einer Erfolgsstory die seit etwa 7 Jahren auch außerhalb der Niederlande kontinuierlich erzählt wird. Buurtzorg punktet mit beeindruckenden Kennzahlen. Ausgehend von einem Kernteam von ca. 7 Personen sind heute in den Niederlanden ca. 14.000 Personen in Teams zu 12 Personen beschäftigt. Die Führungsstruktur ist dabei extrem flach, den gut ausgebildeten Pflegekräften bleibt ein besonders hohes Maß an Eigenverantwortung und Flexibilität bei der Maßnahmenplanung. Laut diverser Berichte und Publikationen macht das Pflege- und Betreuungsmodell mittlerweile ca. 20% des Pflegemarktes in den Niederlanden aus.

Unermüdlich betont Buurtzorg die eigene Effizienz und hohe MitarbeiterInnen- und KundInnenzufriedenheit.

Grundsätze von Buurtzorg:

- Die Betreuung einer Person soll nur so weit als notwendig erfolgen. Die Selbständigkeit soll weitgehend erhalten bleiben.
- Zunächst soll die Unterstützung durch Familie und Nachbarn erfolgen, welche bei ihrer Hilfe durch Profis unterstützt werden.
- Die Notwendigkeiten der Betreuung und Pflege werden gesamtheitlich eingeschätzt und nicht in einzelne Leistungen fragmentiert. Betreuungszeiten können so individueller je nach Tagesverfassung und Notwendigkeiten flexibler gestaltet werden. Geförderte Stundenkontingente beziehen sich auf ein gesamtes Einzugsgebiet,

statt auf einzelne Personen. Nüchtern betrachtet kommt so das Gesetz der großen Zahlen zum Tragen (solidarisches Versicherungsprinzip).

- Dabei kann Buurtzorg auf eine lange Tradition der Gemeinwesenarbeit in den Niederlanden aufbauen. Partizipation und Mitverantwortung wurde zuletzt sogar in einem „Participatieve-Gesetz“ verankert.

Säulen des Erfolgs

- Buurtzorg beschäftigt einen sehr hohen Anteil an bestens ausgebildeten Pflegekräften.
- Das Bezahlungsschema bei Buurtzorg liegt etwas höher als in den Niederlanden im Feld üblich.
- Die Pflegekräfte arbeiten in einem fixen Team mit hoher Eigenverantwortung. Entscheidungen werden nicht „nach oben“ delegiert, daher werden Hierarchien eingespart.
- Die Kommunikation im Team ist wesentlicher Bestandteil des Erfolgs.
- Buurtzorg ist nicht billiger aber effizienter



Barbara Maier

Autonomie: Kontroversen und der Versuch einer Annäherung.

Autonomie ist – wie andere Wertbegriffe auch – ein kontextoffener Begriff, der als solcher kontroversielle Auseinandersetzungen produzieren muß: von Selbstbestimmung, Freiheit wovon (welchen Abhängigkeiten?) bis zur Freiheit wozu (Ermöglichung von menschlicher Entfaltung) reicht die inhaltliche Palette.

Die Methode der Values Clarification ist notwendig, um sich diesem schillernden Begriff anzunähern. Übersehen wird nämlich dabei oft, daß Autonomie auch eine Fähigkeit darstellt und in einem sozialen Kontext mit verschiedenen Deutungsrahmen (Framings) gelebt wird.

Im medizinisch-pflegerischen Bereich ist Autonomie als rationale, relationale und soziale (von Verantwortung geleitete) zu definieren, was an Beispielen gezeigt werden wird.

Univ.Prof.DDr.MMag. Barbara Maier

Abteilungsvorständin der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung im Wilhelminenspital des KAV, Professorin für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Sigmund Freud Universität Wien, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe (ÖGPGG), Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF), Mitglied des Obersten Sanitätsrats im Bundesministerium für Gesundheit



Ingrid Marth & Andreas Klein

Autonomie: Palliative Care?

Frau Ingrid Marth

Pflegerische Leitung und Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester CS Hospiz Rennweg, Mobiles Palliativteam, Wien. Diplomierte Erwachsenenbildnerin und Trainerin mit Schwerpunkt Gesundheit. Bachelor of Arts Degree in Buddhistischer Philosophie, Tibetischer Sprache, Logik Ernährungsberaterin nach der TCM Vorstandsmitglied des Mobilen Hospiz der Österreichischen Buddhistischen Religionsgemeinschaft

Herr Andreas Klein

Dr. Andreas Klein ist Dozent (PD) und Univ.Lektor an der Universität Wien und Eigentümer von Ethik Consulting Klein GmbH. Er studierte, promovierte und habilitierte Evangelische Theologie an der Universität Wien. Die inhaltlichen Schwerpunkte liegen im Bereich Ethik, vor allem Ethik im Gesundheitswesen und Medizinethik, neue Technologien und ihre ethischen Herausforderungen in Gesellschaft und Gesundheitswesen, Digitalisierung, Gehirn- und Verhaltensforschung mit ethischen Implikationen, Willensfreiheit. Langjährige Berufserfahrung in der Wissenschaft, in Vortragstätigkeiten, Seminaren, Workshops, Veranstaltungen, Tagungen, vornehmlich im Rahmen des Gesundheitswesens. Zudem wurde die Ausbildung in Lebens- und Sozialberatung und Mediation bei Rotraud A. Perner absolviert.



Karin Bruckmüller & Stella Reiter-Theil

Autonomie: Wo endet Freiheit und wo beginnt Gewalt?

Nicht nur das ärztliche Personal, auch die Pflegenden sind zunehmend mit der Herausforderung konfrontiert, die Autonomie von Patientinnen und Patienten zu respektieren. Ethische wie (straf)rechtliche Aspekte sind dabei zu beachten. Patienten sollen sich möglichst frei bewegen und insbesondere über (Be)Handlungen durch das medizinische und pflegerische Personal frei entscheiden können. Diese Freiheit endet jedoch meist dort, wo die medizinische und pflegerische Behandlungs- und Fürsorgepflicht – oftmals auch vermeintlich – als vorrangig beurteilt wird. Zwangsmaßnahmen und Freiheitseinschränkungen wie Fixierungen bedürfen sorgfältiger Begründung.

Aus ethischer und strafrechtlicher Perspektive wird die Grenzüberschreitung reflektiert, wo fürsorglicher Schutz des Patienten vor Schaden zu weit geht und Gewalt wird. Neben Grundlagen zu Ethik und Recht des Themas werden ausgewählte Fälle diskutiert sowie ethisch adäquate und strafrechtlich korrekte Lösungen für den Pflegealltag vorgeschlagen

Karin Bruckmüller

ist Professorin für Strafrecht und Strafprozessrecht an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien und Projektleiterin an der Johannes Kepler Universität Linz. Nach ihrem Studium war sie Assistentin und Projektleiterin an der Universität Wien und Ludwig-Maximilians-Universität München. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen ua. im Medizinstrafrecht mit Berücksichtigung ethischer Aspekte und im Digitalisierungsstrafrecht.

Sie weist zahlreiche (inter)nationale Publikationen und Präsentationen auf und war Mitglied von Expertengruppen bei der Europäischen Union und den Vereinten Nationen.

Prof. Dr. Stella Reiter-Theil, Dipl.-Psych.

Professorin für Medizin- und Gesundheitsethik, Universität Basel, Leitung der Abteilung Klinische Ethik, Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) / Universitätsspital Basel (USB) www.usb.ch

Nach Doppelstudium und Abschlüssen in Psychologie und Philosophie sowie interdisziplinärem Doktorat mit beiden Fächern an der Universität Tübingen wirkte Stella Reiter-Theil als Gastwissenschaftlerin und Universitätslektorin an der Universität Wien. Sie erhielt mehrere kompetitive Stipendien, u.a. von DAAD (Doktorat) und DFG (Habilitation). Parallel bildete sie sich in Psychotherapie weiter. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) verlieh ihr den „Heinz Maier Leibnitz-Preis“ für Praktische Philosophie. Habilitation und Venia Legendi zur Privatdozentin für Medizinethik erhielt sie an der Universität Freiburg.

Von 1990 bis heute nahm sie mehrere Führungspositionen ein, darunter an der Universität Göttingen (1990-95), der Universität Freiburg (1995-2000) und an der Universität Basel (2001-). In Basel leitet sie weiterhin die Abteilung Klinische Ethik. Zum Profil gehört auch ihre Arbeit in namhaften Gremien verschiedener Länder (z.B. internationale Ethikkommission CIOMS / WHO; Senat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften). Prof. Reiter-Theil ist gefragte Gutachterin zahlreicher internationaler Zeitschriften und Institutionen.

Sie leitet Forschungsprojekte, Master- und Doktorarbeiten. Ihre akademische Nachwuchsförderung ist preisgekrönt: Ein beträchtlicher Teil der Projekte wie z.B. Doktorarbeiten oder Publikationen unter ihrer Supervision erhielt namhafte Auszeichnungen. Sie publizierte rd. 200 Artikel sowie 3 Monographien und gab 7 Bücher und 10 Themenhefte heraus. Für ihre interdisziplinäre Forschung konnte sie umfangreiche kompetitive Drittmittel einwerben (u.a. DFG; Europäische Kommission; Robert Bosch Stiftung; Schweizer Nationalfonds; zahlreiche weitere Stiftungen). Als eine der international prägenden Persönlichkeiten in der Klinischen Ethik ist sie seit 2001 founding Co-Director (zusammen mit em. Prof. George Agich) der ICCEC-Serie "International Conference: Clinical Ethics Consultation" www.clinical-ethics.org



Ursula Frohner & Thomas Szekeres

Medizin:Pflege - Pflege:Medizin - Wer ist da noch autonom?

Frau 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 beschäftigten. 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

Ao. Univ. Prof. Dr. med. Thomas Szekeres

Thomas Szekeres promovierte 1988 an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien zum Doktor der gesamten Heilkunde. Seit 1994 ist er Facharzt für medizinische und chemische Labordiagnostik und habilitierte im selben Jahr auch an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien zum Universitätsdozenten für Medizinische und Chemische Laboratoriumsdiagnostik. 2003 schloss Szekeres seinen PhD an der Universität Trnava ab und erhielt schließlich 2005 seinen zweiten Facharzt in Humangenetik. Seit 1997 ist Szekeres Oberarzt am Klinischen Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik der Medizinischen Universität Wien und beschäftigt sich wissenschaftlich mit der Entwicklung von neuen Antitumorsubstanzen. Seit 2001 ist Szekeres Vorstandsmitglied der Ärztekammer für Wien und seit 2012 deren Präsident. Seit 2017 ist er zudem Präsident der Österreichischen Ärztekammer.



Günter Dorfmeister & Oliver Weichselbaumer

Autonomie: Stationär vor ambulant oder umgekehrt?

Das Thema Pflege ist nicht nur politisch in aller Munde. Die demographische Entwicklung und der bereits bestehende Mangel an Pflegefachkräften stellt unsere Gesellschaft vor enorme Herausforderungen. Nicht zuletzt um dem vorrangigen Wunsch pflegebedürftiger Menschen, möglichst lange selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden leben zu können, und um die Kosten im Gesundheitssystem überschaubar zu halten, ist immer wieder der Satz „ambulant vor stationär“ zu hören und lesen. Aber ist das fachlich vertretbar? Die Impulsvorträge beschäftigen sich u.a. mit folgenden Fragen und wollen eine fachliche Diskussion zum Thema anregen: Wie sieht die aktuelle Versorgungslandschaft aus? Wie können und sollen Patientenströme in Zukunft gelenkt werden? Wie kann der Übergang zwischen den Settings optimiert werden, um Reibungs- und Informationsverluste zu vermeiden? Welche Rolle kann und muss die Profession Pflege im Gesundheitswesen übernehmen? Was muss getan werden, um sowohl ambulant wie stationär beste Rahmenbedingungen für Pflegebedürftige und Pflegenden zu gewährleisten?

Dr. Günter Dorfmeister, MBA

Geboren am 28.9.1960 in Neunkirchen/NÖ
Diplomierter Gesundheits- & Krankenpfleger
Sonderausbildungen für Führungsaufgaben, Intensivpflege & Pflege bei Nierenersatztherapie
Pfle gewissenschaftler, Health Services Manager, Akademischer Krankenhausmanager,
Allgemein beeideter & gerichtlich zertifizierter Sachverständiger
Organisationsberater & Trainer im Gesundheitswesen ON Certified Person

Direktor des Pflegedienstes Wilhelminenspital - Wiener Krankenanstaltenverbund

-Direktor des Pflegedienstes seit April 2007, Mitglied der Kollegialen Führung, Wilhelminenspital, Wiener Krankenanstaltenverbund.

-Teilprojektleiter Wilhelminenspital des Transformationsprogrammes Otto-Wagner-Spital, 2019

-Tätigkeit in leitender Funktion als Pflegevorsteher von 1991-2007, 1. Stellvertreter der Direktorin des Pflegedienstes am Sozialmedizinischen Zentrum Ost, Donauespital der Stadt Wien (1991-

1992 Mitglied der Arbeitsgruppe „Inbetriebnahmeplanung SMZ-Ost“).

-Tätigkeit in leitender Funktion als Stationspfleger von 1985-1991, Planung, Aufbau und Leitung der interdisziplinären Intensivstation im Otto Wagner Spital (Pulmologisches Zentrum ehemals)

der Stadt Wien. Ab 1988 auch periodische Vertretung der Pflegedirektorin. Seit 1989 Mitarbeit in der Projektgruppe „Betriebsorganisationsplanung Krankenhaus SMZ-Ost“.

-Tätigkeit als Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger von 1979-1985 an der Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Intensivstation II (B 200), am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien - Universitätskliniken.

Autor des Fachbuches, PflegeManagement - Personalmanagement in Gesundheitseinrichtungen (Verlag Maudrich/Facultas), Co-Autor des Fachbuches Demenzgerechte Pflege und Betreuung (Neuer wissenschaftlicher Verlag) und von 4 weiteren Buchbeiträgen, sowie von

rund 30 Fachpublikationen.

Vortrags- und Lehrtätigkeit (Lektor) im Rahmen von Fort- und Ausbildungsveranstaltungen in Einrichtungen des Gesundheitswesens, Ausbildungsinstitutionen, Fachhochschulen, Universitäten, sowie bei Kongressen und Symposien.

Projekt- und Beratungstätigkeit mit den Themenschwerpunkten Personalmanagement, Arbeits- und Betriebsorganisation und Patientensicherheit.

Mitwirkung in Fachgremien und Projekten (z.B. Wiener KAV, Gesundheit Österreich GmbH).
2007-2010 Mitglied des Obersten Sanitätsrates des Bundesministeriums für Gesundheit.

Oliver Weichselbaumer

ist seit rund 20 Jahren in verschiedenen Settings im Gesundheitswesen tätig - seit 2012 beim Hilfswerk OÖ in der Hauskrankenpflege sowie in der Leitung. Die vielfältigen Erfahrungen aus den unterschiedlichen Pflegesettings prägen seinen Fokus darauf, pflegebedürftigen Menschen so lang wie möglich ein selbstbestimmtes und würdevolles Leben zu ermöglichen. Die hierzu nötige fachliche Expertise der Pflege-Profis ist ihm ein besonderes Anliegen.



Eleonore Kemetmüller

Ethik als zentrales Element der Pflege

Ethischen Probleme und Dilemmata machen die Tätigkeiten in Kliniken, in intra- und extramuralen Einrichtungen einerseits kompliziert und belastend, sie bieten aber auch motivierende Herausforderungen im Umgang mit Patienten, Klienten und Bewohnern.

Nach Nida-Rümelin nimmt jeder Mensch wertend Stellung zu fremdem Handeln und selbstkritisch zu eigenem. Er beurteilt Äußerungen und Überzeugungen anderer Personen und nennt Gründe für seine Entscheidungen. Es ist nicht vorstellbar, dass eine soziale Welt ohne „moralische Gefühle und reaktive Einstellungen“ wie Verzeihen, etwas Übelnehmen oder Dankbarkeit gegenüber anderen existieren kann. Ohne diese gäbe es keine moralische und soziale Praxis der Lebenswelt.

Werte und Normen spielen in der professionellen Pflege-Patientenbeziehung eine zentrale Rolle. Mögliche, sich widersprechende Werte finden nach Jameton im sogenannten moralischen Stress ihren Ausdruck. Er bezeichnet die Reaktion auf Situationen, in denen Menschen meinen zu wissen, was richtig wäre, aber institutionelle Zwänge es fast unmöglich machen die „scheinbar“ richtige Vorgehensweise zu verfolgen, als moralischen Stress.

Schlüsselemente von moralischem Stress in der Pflege sind einerseits das Prinzip der Fürsorge, andererseits das hierarchische Machtgefälle. Folgen davon sind ein Gefühl der Machtlosigkeit bzw. der Unfähigkeit, ethisch angemessene Handlungen auszuführen.

Ethikberatung kann ratsuchende Personen (Patienten, Angehörige, Mitarbeiter) in einer Konfliktsituation unterstützen. Sie trägt dazu bei, gemeinsam Lösungen zu finden, die von allen Beteiligten mitgetragen und verantwortet werden können.

Ethische Probleme sind immer auch Wertekonflikte. Die Lösung liegt im Diskurs.

Zentrale Aufgaben für das Management sollten daher die Schaffung eines positiven ethischen Klimas und die Sensibilisierung für ethische Fragestellungen sein. Ebenfalls gilt es, Bildungsmaßnahmen zu schaffen, die über die klassische Berufsethik hinausgehen.

Mag. Dr. Eleonore Kemetmüller

Leiterin des Fachbereichs Pflegewissenschaft an der Karl Landsteiner Privatuniversität, Lektorin an der Medizinischen Universität Graz – Institut für Pflegewissenschaft und an Fachhochschulen mit dem Themenschwerpunkt Pflegeethik, Fachbuchautorin, Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester, Studium der Pädagogik und Philosophie an der Universität Wien, Internationaler Universitätslehrgang Organisationsethik



Monika Urban

pflege.digital**Chancen und Herausforderungen durch digitale Technologien in der Pflege“**

Digitale Kommunikationstechnologien (IKT) im Gesundheitswesen werden die Pflege und die Versorgungsstrukturen revolutionieren. Die (zukünftigen) Implementierungen digitaler Technologien tangieren dabei medizinische, soziale, arbeitsrechtliche, wirtschaftliche und ethische Aspekte. Während zum Beispiel die Politik aber auch Leitungsebenen in digitalen Technologien eine Lösung z.B. des ‚Pflegenotstands‘ vor dem Hintergrund des demografischen Wandels bei gleichzeitigem Pflegekräftemangel erhoffen, befürchten wiederum Pflegedienstleistende eine zunehmende Belastung durch z.B. doppelte (Dokumentations-) Strukturen und eine Verdichtung der Arbeit bei zusätzlichen fachfremden Anforderungen. Kein Wunder also, dass die Debatten um eHealth und ePflege zwischen euphemistischen und pessimistischen Positionen changieren. Die Keynote nimmt diese auf, skizziert die Veränderungen und schlägt eine theoretische Fundierung der Analyse von komplexen Mensch-Technik-Interaktionen vor.

Dr. phil. Monika Urban

ist Sozial- und Gesundheitswissenschaftlerin am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) an der Universität Bremen. Ihre Forschungsschwerpunkte sind die Soziologie des Alterns und der Gesundheit, die Digitalisierung im Gesundheitswesen und der Pflege, New Materialism, Science and Technology Studies (STS) und Gouvernementalitätsstudien. In Ihrem aktuellen Forschungsprojekt „Digitales Altern. Wohnort-basierte Gesundheitstechnologien für ältere Menschen“ (Laufzeit 2019-2022) widmet sie sich dem Einfluss digitaler Technologien auf Prozesse des Alterns und Pflegens.



Waltraud Fastl

Digital gestützte Kommunikation zur Vernetzung und Unterstützung in Pflegefragen – Erste Erfahrungen mit Social-Media- Gruppen, der Digitalen Angehörigengruppe und dem Inno-Inkubator zu pflegenden Angehörigen

Digitale Kommunikation hat in fast alle Bereiche unseres Lebens Einzug gehalten. Wie treffen Alter und Pflegebedürftigkeit, wie treffen verminderte Mobilität und Kommunikationsfähigkeit auf die Möglichkeiten der digitalen Kommunikation und Vernetzung. Sind Social-Media-Gruppen für besonders vulnerable Gruppen eher Chance oder eher Bedrohung? Können die positiven Erfahrungen von persönlichen Austauschgruppen auf digitale Angehörigengruppen übertragen werden und was sind die Rahmenbedingungen dafür? Wie können digitale Kommunikationsangebote für pflegende Angehörige - insbesondere Angehörige von Menschen mit Demenz - weiterentwickelt werden? Chancen und Grenzen digitaler Kommunikation für Angehörigengruppen - erste Praxiserfahrungen.

Waltraud Fastl

ist promovierte Psychologin und Marketingfachfrau. Postgraduate Studium der Psychologie. Langjährige Erfahrung im Marketing und in der Markt- und Meinungsforschung. Seit fast 20 Jahren verantwortlich für Marketing in der Caritas der Erzdiözese Wien. Die Begleitung innovativer Initiativen und Projekte rund um das Thema Pflege und Demenz gehört ebenso zu ihren Arbeitsschwerpunkten wie die Konzeption der Querdenk-Reihe, des ersten Demenzmeet in Wien und anderer Veranstaltungsformate. Digitalisierung als Mittel zur Kommunikation und Verständigung spielt für sie nicht nur in der Kommunikation zu Betroffenen und Angehörigen, sondern auch in der Kommunikation zwischen ihnen eine unverzichtbare Rolle.



Roland Simon

Zu Möglichkeiten und Grenzen vorausschauender digitaler und analoger Vorsorgesysteme: Predictive Analytics Systems & Advance Care Planning (ACP) – Reflexionen aus pflegeethischer Sicht

Durch neue Technologien wird die Sorge um Menschen und ihre Sicherheit verändert. Z. B. Active and Assisted Living - Systeme sind Herausforderungen für Pflege, Pflegewissenschaft und Pflegeethik. Pflegeethisches Fragen richtet sich auf das menschliche Beziehungsgeschehen unter den Bedingungen der Gestaltung menschlichen Lebens. Die zur Formulierung benötigten Begriffe „Sorge“, „Sicherheit“, „Lebensqualität“ usw., müssen vor dem Hintergrund der Technisierung menschlicher Sorge und Sicherheit reflektiert werden.

Der Gedankengang dieser pflegeethischen Reflexion wird anhand eines Fallbeispiels entwickelt: Ein Predictive Analytics System soll auf der Basis von Datenmodellen Voraussagen zu prekären Ereignissen bei alleinstehenden Menschen ermöglichen. Durch Sensortechnik können etwa Sturzergebnisse erkannt und Hilfe herbeirufen werden. Wie aber ist mit Menschen umzugehen, die durch solche Sturzergebnisse nicht mehr einwilligungsfähig sind, z.B. durch Schädel-Hirn-Traumata? Hier stößt das System an Grenzen, denn die Gestaltung der notärztlichen Behandlung, kurativ oder palliativ, entzieht sich den Möglichkeiten des Systems. Eine vorausschauende Gesundheitsvorsorge (ACP) bietet Möglichkeiten, das digitale Angebot des Predictive Analytic Systems zu ergänzen und diejenigen Leerstellen zu füllen, die digitale Versorgungssysteme im Hinblick auf eine Eskalation von Situationen hin zur Einwilligungsunfähigkeit hinterlassen. ACP kann den betroffenen älteren Menschen auf solche Szenarien vorbereiten und mit Entscheidungen zur Behandlung im Falle der Einwilligungsunfähigkeit erörtern.

Dass jedoch auch ACP an Grenze stößt, wird in der Reflexion der o. g. Begriffe deutlich werden. Aus pflegeethischer Perspektive ist zu fragen, ob die Sorge um die Sicherheit als sorgendes Beziehungsgeschehen, der normative Charakter von „Lebensqualität“ oder die Kontingenzerfahrung als Grunderfahrung bei der Anwendung von vorausschauenden Systemen, ob digital oder analog, kritisch mitbedacht werden.

**Lic. theol. Roland Simon, M.Sc.,
Universität Osnabrück**

Roland Simon studierte katholische Theologie in Münster und Erfurt und schloss mit dem Grad eines Lizentiaten der Theologie ab. Danach Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger. Anschließend war er als Fachdozent an einer Pflegeschule tätig und studierte Pflegewissenschaft im Masterstudium an der PTHV in Vallendar. Z. Z. arbeitet Roland Simon an der Universität Osnabrück in der Abteilung Pflegewissenschaft in einem Forschungsprojekt zur Unterstützung von älteren Menschen im ländlichen Raum.



Uli Fischer

Digitale Kommunikationsmodelle und robotische Systeme zur Entlastung des Pflegedienstes

Pflegekräfte verbringen nachweislich einen Großteil ihrer Arbeitszeit mit Laufwegen und pflegefernen Tätigkeiten. Die meisten Laufwege werden hierbei durch spontane und häufig undifferenzierte Patientenanfragen verursacht. Geplante Pflegetätigkeiten können effizient durchgeführt werden, während spontane Anfragen eine ständige Unterbrechung der geplanten Tätigkeit und vermehrte Laufwege auf Station verursachen. Das derzeit überwiegend betriebene Lichtrufsystem übermittelt nur monodirektional undifferenzierte Informationen, welche sich in Art und Dringlichkeit nicht unterscheiden. Auch im Hinblick auf die Verfügbarkeit von personellen Ressourcen wird bei den bisherigen Patientensinformationssystemen nicht unterschieden. Das Projektteam hat eine digitale Kommunikationstechnologie entwickelt und erstmals im realen Klinikbetrieb getestet, die es Patienten erlaubt mit einer entsprechenden Applikation auf ihren persönlichen Smartphones Anfragen an den Pflegedienst zu generieren. Im Rahmen der Produktentwicklung ist es inzwischen möglich Anfragen der Patienten nach Dringlichkeit und Komplexität entsprechend zu qualifizieren und gemäß dem Skill-Mix einer Pflegeeinheit entsprechend den dort tätigen Personen zuzuweisen. Im nächsten Entwicklungsschritt möchte das Projektteam mit einem zusätzlichen Projektpartner aus der Robotikentwicklung dessen autonomes Gerät einsetzen und in das System einbinden. Es sollen dann durch den Roboter definierte, erfüllbare Anfragen (z.B. Kühlpack ans Bett bringen/Tee bringen) vom Patienten an das System übermittelt und direkt dem Roboter zugewiesen werden. Pflegekräfte überwachen diesen Prozess dann lediglich nur noch und können so von einigen pflegefernen Servicetätigkeiten entlastet werden.

Uli Fischer

ist gelernter Gesundheits- und Krankenpfleger, studierte Pflege- und Sozialmanagement und promovierte 2014 an der LMU München zu einem Thema der Gesundheitswissenschaft. Seit 2015 ist er als Leiter der Stabsstelle Qualitätsmanagement und Pflegepraxisentwicklung am Klinikum der Universität München tätig. Seine Forschungsschwerpunkte liegen auf der betriebswirtschaftlichen und patientenorientierten Outcomemessung und auf technischen Innovationen im Pflegedienst.



Günter Schreier

eHealth 4.0 - Der Weg in die digitale (Pflege)Zukunft?

Von der Digitalisierung werden grundlegende Veränderungen in der Struktur und den Arbeitsabläufen in allen Lebensbereichen erwartet, auch oder insbesondere im Gesundheitswesen. Der Autor wird in seinem Referat auf aktuelle Trends im Bereich von Informations- und Kommunikationstechnologie im Gesundheitswesen eingehen und versuchen, die Bedeutung von Telehealth, dem Internet der Dinge oder Künstlicher Intelligenz für die Gesundheitsversorgung von heute und in der Zukunft zu beleuchten.

Herr Günter Schreier

Dr. Günter Schreier, Habil. für Biomedizinische Informatik, MSc für Communications, aktuell Senior Scientist am AIT Austrian Institute of Technology, Thematischer Koordinator für „Predictive Health Information Systems“. Lehrtätigkeit an der Technischen Universität Graz, der FH Joanneum und am FH Technikum Wien, Leiter des Arbeitskreises „Medizinische Informatik und eHealth“ der Österreichischen Computer Gesellschaft, Vorstandsvorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für Biomedizinische Technik, seit 2007 Gründer und Präsident der jährlichen wissenschaftlichen eHealth-Tagung in Wien, Berater verschiedener Institutionen des Gesundheitswesens auf nationaler und europäischer Ebene



Harald Wigger

Komplementäre Pflege an der Universitätsmedizin Göttingen Implementierung und praktische Anwendung an einer Universitätsklinik

Mehr als 70 Prozent der Bevölkerung äußern in Umfragen den Wunsch, dass Naturheilmittel in ihre medizinische Behandlung mit einbezogen werden. Gerade im Bereich der Körper- und Grundpflege sind komplementäre Pflegemethoden eine sinnvolle Ergänzung der konventionellen Pflege-Maßnahmen. Sie unterstützen Heilungsprozesse, lindern Beschwerden und verbessern das Wohlbefinden pflegebedürftiger Menschen. Das Portfolio der Pflegenden vergrößert sich um wertvolle Mittel und Methoden und die Arbeit gestaltet sich attraktiver.

Wie aber lassen sich welche Methoden in einem Pflegealltag, der durch Personal- und Zeitmangel geprägt ist, nachhaltig implementieren? Qualitätssicherung, Rechtssicherheit, Materialbereitstellung, integrierbare Schulungskonzepte, Mitarbeitermotivation wollen zusammengefügt werden, damit aus einem Konzept gelebte Pflege wird. Im Pflegedienst der Göttinger Universitätsmedizin werden diese Herausforderungen seit 2006 angenommen.

Harald Wigger

Mit 30 Jahren aus dem Handwerk in die Kinderkrankenpflege gewechselt.

Ausbildung von 1991-1994 in Göttingen zum Kinderkrankenpfleger.

1997 Ausbildung zum Heilpraktiker, später folgten Ausbildungen zum Reiki Lehrer und Therapeut für Craniosacrale Therapie. Weitere umfassende Schulungen in Aromapflege, Rhythmischen Einreibungen, Homöopathie und Projektmanagement. Mehrere Hospitationen in anthroposophischen Krankenhäusern. 1994 - 2012 als Kinderkrankenpfleger auf der onkologischen/hämatologischen Kinderstation der Universitätsmedizin Göttingen tätig.

2004 erste Unternehmungen in Richtung Komplementäre Pflege auf der selbigen Station.

Von 2006 - 2012 in der Kinderklinik der UMG als Beauftragter für Kompl. Pflege in Teilzeit freigestellt. Seit 2013 vollends freigestellt für die Implementierung der Komplementäre Pflege auch in der Erwachsenenpflege und seit 2017 unterstützt durch eine Kollegin.

Aufgabenbereiche:

- Projektmanagement
- Konzepterstellung- und Umsetzung
- Implementierung
- Schulungen
- Sicherung von Qualität und Nachhaltigkeit
- Konsiliarische Tätigkeit Komplementäre Pflege
- Durchführung von Pflegebeobachtungen
- Mitarbeit an einer Studie zur Komplementäre Pflege



Doris Wierzbicki

Spiritual Care unter den Rahmenbedingungen einer Privatklinik schulen

Die Wahrnehmung von spirituellen Bedürfnissen wird in der heutigen Gesellschaft zunehmend wichtiger. Dennoch ist es für eine Geschäftsleitung einer Klinik – in Zeiten knapper werdender zeitlicher und finanzieller Ressourcen – schwierig, sich auch für das spirituelle Wohlbefinden der Patienten verantwortlich zu fühlen und sich damit für die Implementierung von Spiritual Care zu entscheiden. Die Frage dabei ist, wie kann man Angebote für Mitarbeiter schaffen, die sowohl deren spirituelle Kompetenz erweitern, als auch in einen effektiven Klinikalltag passen. Eine diesem Thema zu Grunde liegende Masterarbeit mit dem Titel „Spiritual Care schulen. Kompetenzen auswählen und unter den Rahmenbedingungen einer Privatklinik schulen.“ lieferte dafür Empfehlungen. Darauf aufbauend wurde ein dreijähriges Fortbildungsprogramm implementiert. Die Evaluationen nach dem ersten Jahr zeigen nicht nur gestiegene Werte in der Sensibilisierung für spirituelle Bedürfnisse, sondern auch eine Verbesserung der Identifikation der Mitarbeiter mit der Klinik. Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung untermauern zusätzlich diese Beobachtungen.

Dipl. Pass.in Doris Wierzbicki MASSc

absolvierte den ersten Masterlehrgang in Spiritual Care an der medizinischen Fakultät der Universität Basel. Sie ist Leiterin der Krankenhauseelsorge der Klinik Diakonissen Linz (KDL) und inhaltliche Leiterin von Spiritual Care in der KDL. Darüber hinaus arbeitet die Referentin in der Abteilung „Diakonische Identitätsentwicklung im Diakoniewerk Gallneukirchen“ mit. Außerdem unterrichtete sie in der Krankenpflegeschule der Klinik Diakonissen Linz



Heidi Ploner-Grißmann

Potential von Therapeutic Touch bei Menschen mit hoher Stressbelastung

Stress ist ein multidimensionales Phänomen. Glück (2010) geht davon aus, dass der Verlauf von Störungsbildern und Krankheiten durch das subjektive Belastungsempfinden von Stressoren beeinflusst wird. Auf dieser Tatsache aufbauend erscheint es sinnvoll, in der Praxis angewandte Methoden auf ihr Potential zur Reduktion des subjektiven Belastungsempfindens von Stress zu untersuchen. In einer laufenden, als Explanatory Sequential Design angelegten Studie des Integrative Therapeutic Touch Institutes wird die Wirksamkeit von Therapeutic Touch beim multidimensionalen Phänomen Stress untersucht. Als Erhebungsinstrument dient der multidimensionale Perceived Stress Questionnaire (PSQ), mit welchem die subjektive Wahrnehmung, Bewertung und Weiterverarbeitung von Stressoren erfasst wird. Erste Studienergebnisse zeigen, dass das Ausmaß des subjektiv wahrgenommen Stresserlebens und der subjektiven Stressbelastung, welche sich aus den kognitiven Bewertungsprozessen der Stressoren und den emotionalen Reaktionen ergeben, durch Therapeutic Touch verringert wird. Therapeutic Touch weist ein (pflege)-therapeutisches Potential bei Menschen mit einer hohen Stressbelastung auf.

**Dr. Heidi Ploner-Grißmann,
MSc, MScN, MAS, MEd**

Ist als Gesundheitswissenschaftlerin, Pflegewissenschaftlerin und Akademische Expertin für komplementäre Gesundheitspflege in der freiberuflichen Praxis und Lehre tätig. Seit 2009 lehrt und forscht sie in dem von ihr gegründeten Integrative Therapeutic Touch Institute (Education & Research). Seit zehn Jahren ist sie Lehrbeauftragte für Therapeutic Touch an der Donau-Universität Krems. International ist sie als Qualified Therapeutic Touch Teacher der Therapeutic Touch International Association (TTIA) tätig. Ihr derzeitiger Forschungsschwerpunkt ist die Unterstützung der Stressregulation mit Therapeutic Touch.



Andrea Zangenfeind

Palliative Care - Komplementär gepflegt mit Heilpflanzen

Im Mittelpunkt von Palliative Care stehen schwerkranke Menschen, Sterbende und ihre Zugehörigen. Das Ziel der ganzheitlichen Betreuung und Begleitung ist die bestmögliche Lebensqualität, nicht Heilung um jeden Preis.

Komplementäre Pflegemethoden haben Aktualität im Pflegealltag, motivieren Pflegende und bringen sie in ihrer täglichen Pflegearbeit den PatientInnen näher.

Heilpflanzen, Aromapflege aber auch Wickel und Kompressen können in der Palliativen Pflege effektiv implementiert werden.

Lernen Sie Blutwurz, Rosenhydrolat und Salzwickel kennen. Die potente Gerbstoffdroge Blutwurz als Vertreterin von Heilpflanzenanwendungen ist unabdingbar bei übermäßiger Speichelbildung, bei Mundschleimhautproblemen, bei Durchfall und bei blutenden Wunden.

Das antibakteriell, abschwellende und schmerzlindernde naturreine Rosenhydrolat als Aromapflegeprodukt kann in der Hautpflege, bei Ödemen und in der Linderung von Schmerzen beim Verbandwechsel hervorragend eingesetzt werden. Im Sinne des multiprofessionellen Zusammenarbeitens kann nach Arztanordnung durch die Apotheke dem Rosenhydrolat Vendal beigefügt werden.

Aus dem Bereich der Wickel und Kompressen leistet der abschwellend und entstauend wirkende Salzwickel im Falle von Ödemen und Aszites Großartiges.

Es ist nicht genug zu wissen - man muss auch anwenden.

Es ist nicht genug zu wollen - man muss auch tun.

- *Johann Wolfgang von Goethe*

Andrea Zangenfeind, MSc

1987 Allgemeines Krankenpflegediplom Bezirkskrankenhaus Kufstein, . Sonderausbildung für Führungsaufgaben in Tirol, 13 Jahre Teamkoordinatorin im Mobilien Palliativbereich in der Steiermark. Weiterbildung Aromapflege und Heilpflanzenschule Ursel Böhming. Palliative Care Masterstudium an der PMU in Salzburg. Seit 2019 Mitarbeiterin in der Koordination Palliativbetreuung Graz.

Als Referentin und Pflegegutachterin freiberuflich tätig. Eigenes Seminarhaus am Biohof Lurger.



Evelyn Deutsch Grasl

Ätherische Öle als DER Schlüssel zur Infektionsprophylaxe - Raumlufreinigung ein Weg zur Keimreduktion

Noch nie war das Thema der nosokomialen Infektionen so präsent wie jetzt. In Europa erkranken jährlich 4,1 Millionen Menschen an einer nosokomialen Infektion, für 110.000 Todesfälle sind diese Infektionen mitverantwortlich. Das bedeutet, dass jedes Jahr 2.400 Personen in Österreich an den Folgen einer im Krankenhaus erworbenen Infektion sterben¹.

Auch nicht zu vergessen sind die gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Folgen sowie die Belastungen für die Betroffenen welche durch nosokomiale Infektionen verursacht werden. Wir stehen an einer Wende wo wir im Pflegealltag alle Möglichkeiten die uns im Sinne des Ansteckungsschutzes zur Verfügung stehen auch unbedingt nutzen sollten. Im Rahmen der pflegerischen Kernkompetenzen GuKG § 14 ist die Durchführung gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen beinhaltet. Gerade der gezielte Einsatz ätherischer Öle im Sinne der Aromapflege ermöglicht es uns durch rechtzeitiges Handeln eine wirksame Infektionsprophylaxe mittels Raumlufreinigung zu erzielen.

Es ist längst bewiesen, dass pflanzliche Duftstoffe, sprich ätherische Öle äußerst effektiv im Sinne einer Keimreduktion eingesetzt werden können^{2,3}. Schon unsere Vorfahren, sei es in der Pflege als auch in der Medizin, haben dieses Potenzial genutzt, wie die Geschichte aufzeigt. Lernen Sie beim Vortrag welche Kraft in den ätherischen Ölen im Sinne der Raumlufreinigung steckt, hören Sie Wissenswertes aus dem Bereich der Forschung um dem Auftrag der Evidenz Basierung zu folgen. Mikrobiologische Untersuchungsmethoden wie das Aromatogramm erlauben es, die Wirksamkeit einzelner ätherischer Öle gegen bestimmte Keime auszutesten. Lassen Sie sich an der Hand nehmen und nutzen Sie die Chance durch das Wissen um den Einsatz ätherischer Öle, Ihren Patienten und sich selber einen Infektionsschutz zu bieten.

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.

1 <https://medonline.at/hygiene-und-mikrobiologie/clinicum/n/2018/230531/nosokomiale-infektionen-bis-zu-1-000-vermeidbare-todesfaelle/> (Zugriff 1.03.2019)

2 Gelmini, F., Belotti, L., Vecchi, S., Testa, C., Beretta, G. (2016): Air dispersed essential oils combined with standard sanitization procedures for environmental microbiota control in nosocomial hospitalization rooms. In: *Complementary Therapies in Medicine*, 25, S. 113-119.

3 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10934529.2018.1546498> (Zugriff 1.03.2019)



Barbara Katharina Prinz

Ein neues Fortbildungskonzept für komplementäre Pflegemethoden im Krankenhaus für Naturheilweisen in München

Die komplementären Pflegemethoden sind Teil der naturheilkundlichen Komplexbehandlung im KfN in München. Ein großes Spektrum an verschiedenen naturheilkundlichen Pflegemethoden wird angeboten. Der Fachbeitrag stellt das neue Fortbildungskonzept zum Pflegeexperten/in für komplementäre Pflegemethoden vor. Er beinhaltet die Einführung in verschiedene Medizinsysteme und weist auf das theoretische Fach- und Methodenwissen hin. Es wird die Umsetzung der komplementären Methoden im Pflegeprozess und deren Dokumentation erläutert. Im Anschluss daran wird der positive Zugang zum Patienten durch Achtsamkeit und die Wichtigkeit der Selbsteinschätzung für ausführende Pflegenden thematisiert. Der Vortrag wird durch die Vision einer naturheilkundlichen Pflegekompetenz sowie einer anerkannten und etablierten Weiterbildung abgerundet.

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 Sozial Management abgeschlossen. Ihre Bachelor Thesis wurde mit dem Steinbeispreis 2018 ausgezeichnet. Seit 2013 ist sie Pflegedienstleiterin und Herausgeberin des Compendiums für naturheilkundliche Pflege im Krankenhaus für Naturheilweisen.



André Posenau

Interprofessionelles Handeln in Theorie und Praxis - Chancen und Barrieren im Alltag

Neben der Digitalisierung ist das interprofessionelle Handeln ein Megathema in Deutschland. Gemeint sind damit neue Kooperationsmodi, durch die sich die Gesundheitsversorgung in der Klinik, Reha oder ambulant verbessern lassen. Identifizierbar ist dieser Trend durch die Zunahme der Publikationen und Kongresse zu diesem Thema. Interessanterweise kommt in der Praxis davon kaum etwas an. Man könnte auch sagen: alle reden drüber, aber keiner tut es! Woran jedoch liegt das? Dies zu ergründen und eine gleichzeitige Kontrastierung mit den Potenzialen neuer Arbeitsmodi ist Ziel dieses Beitrags.

Prof. Dr. André Posenau

ist angewandter Linguist und Sozialpsychologe. Er promovierte 2014 an der Ruhr-Universität Bochum im Bereich der Gerontolinguistik und analysierte mit empirischen, konversationsanalytischen und soziolinguistischen Methoden die Kommunikation zwischen dem Pflegepersonal in der Altenpflege und demenzten Bewohnern. Seit Januar 2017 ist er Professor für Interaktion und interprofessionelle Kommunikation in Pflege- und Gesundheitsfachberufen an der hsg im Department für Pflegewissenschaft. Er ist dort verantwortlich für die kommunikative Ausbildung der Studierenden.



Gertrud Bureick

Interprofessionelle Bildungsinitiative im Qualitätsverbund Geriatrie – Impact auf die Versorgungsqualität

Hintergrund:

Im Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland (QVG NWD) haben sich aktuell 64 Einrichtungen (z. B. Praxisnetzwerke, Krankenhäuser, Altenpflegeeinrichtungen, Pflegedienste) im ambulanten und stationären Umfeld zusammengeschlossen, um die medizinisch-pflegerische Behandlung geriatrischer Patienten weiter zu entwickeln. Die in 2015 gestartete interprofessionelle Bildungsinitiative in der Geriatrie verfolgt das Ziel, die Versorgung alter Patienten nachhaltig zu verbessern. Der fachliche Austausch zwischen den Professionen soll gesundheitliche Probleme sowie Ressourcen älterer Patienten berücksichtigen.

Methode:

Mehr als 8.000 Fragebögen sind an Mitarbeitende des QVG hierarchie- und berufsgruppenübergreifend ausgegeben worden, um den Bildungsstand/-bedarf bei geriatrischen Themen zu erheben. Mehr als 100 Fortbildungen mit geriatrischen Schwerpunkten wurden evaluiert. Ein Rahmenkonzept zur Anwendung von Screening-/Assessmentverfahren ist in fünf Krankenhäusern eingeführt worden. Patienten- und Angehörigenbefragungen mit Selbst- und Fremdeinschätzung von Gesundheitszustand und Lebensqualität (SF-12) flankieren die Bildungsinitiative.

Ergebnisse:

Standards zur Verbesserung von Bildungsangeboten/-abläufen wurden entwickelt. Anhand von Screening-/Assessmentinstrumenten konnte die Transferleistung von Bildungs- und Begleitmaßnahmen auf die Versorgung alter Patienten gezeigt werden. Unterschiedliche Maßnahmen zur Stärkung von Dialog und Verständnis zwischen Patienten, Angehörigen und kurativ Tätigen wurden auf individueller bzw. institutioneller Basis implementiert. Die Zufriedenheit der Patienten im medizinisch-pflegerischen Bereich und die erlebte Zuwendung ist deutlich gestiegen.

Schlussfolgerung

Fortbildungen mit geriatrischen Schwerpunkten haben positive Auswirkungen auf die Behandlung/Versorgung alter Menschen. In der Praxis profitieren Mitarbeiter, Patienten und Angehörige von umgesetzten Projektideen. Die Vernetzung des ambulanten und stationären Bereiches hat sich positiv entwickelt. Konsequenter wird die Bildungsstrategie des QVG NWD ausgebaut.

Dr. Gertrud Bureick

ist Dipl.-Sozialwissenschaftlerin und Krankenschwester. Erfahrungen im Gesundheitsbereich hat sie in diversen Aufgabengebieten und Forschungsprojekten gesammelt. Sie leitete diverse Projekte am Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen in Bielefeld und an der Universität Witten-Herdecke. Seit 2015 ist sie in der St. Franziskus-Stiftung Münster u. a. in der Interprofessionellen Bildungsinitiative für den Qualitätsverbund Geriatrie als Klinische Projektleitung tätig.



Michaela Dorfmeister

Transformation im (Aus)Bildungsbereich des Wr. Krankenanstaltenverbundes – Realitäten und Chancen

Der Wr. Krankenanstaltenverbund als größter Gesundheitsausbildner Österreichs (lt. Homepage) bildet alle Sparten der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe aus und verfügt darüber hinaus über eine Akademie für Fort- und Sonderbildungen für die Mitarbeiter*innen.

Mit dem Auslaufen der „Diplomausbildung“ bis 2020 im Land Wien wird die Transformationsphase in Richtung des Bachelorstudiums der „Gesundheits- und Krankenpflege“ abgeschlossen sein – parallel dazu läuft die Implementierung der Pflegefachassistenzberufe unter Berücksichtigung des Skill&Grad-Mixes.

Diese Situation bietet Chancen – es sind aber auch Hürden zu überwinden....

Im Sinne von Sri Chinmoy „Transformation beinhaltet beides – den Schmerz von heute und die Freude von morgen“ – werden im Referat daraus resultierenden Möglichkeiten aus der Managementperspektive einer Schul-/Standortstudiengangsleiterin und die Multidimensionalität dieser Situation erläutert.

Michaela Dorfmeister, MBA

Direktorin der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege/Standort-Studiengangsleiterin am Sozialmedizinischen Zentrum Ost der Stadt Wien – Donauspital

Weitere berufliche Aktivitäten

- Lehrbeauftragte in Bildungs- & Gesundheitsinstitutionen
- Projektleitung & -begleitung bei Aufgaben mit besonderen Inhalten/Zielen
- Verfasserin von Fachartikeln
- Buchautorin



Maria A. Marchwacka

Digital kompetent in der Pflegebildung – Traum, Muss oder Chance?

Technische, innovative Entwicklung in der Pflege setzt vernetztes Denken, interdisziplinäre Arbeit und nicht zuletzt digitale Kompetenz voraus. Diese Qualifikationsanforderungen rücken immer mehr in den Vordergrund der Pflegeausbildung und machen den Bedarf an Medieneinsatz deutlich. In diesem Kontext haben Lehrer*innen Vorbildfunktion für Schüler*innen/Auszubildende und werden gefordert, Medien adäquat in den Unterricht zu integrieren und ihre Medienkompetenz unter Beweis zu stellen (KMK 2017).

Im Beitrag werden Potenziale medienorientierter Projektarbeit für die Lehrerbildung aufgezeigt. Zukünftige Lehrer*innen für Pflegeberufe setzen sich im Rahmen medialer Projekte mit pflegewissenschaftlichen Phänomenen auf der Basis des Regelwissens und hermeneutischen Fallverstehens auseinander und erstellen u.a. Kurzfilme, Lernvideos, Reportagen, Comics. Exemplarisch werden zwei studentische Medienprodukte (Kurzfilme) zur Patienten-/ Klientenorientierung präsentiert, die berufsspezifische Situationen in Kooperation mit außerschulischen Lernorten darstellen und zugleich Urteilsbildung und multiperspektivistische Betrachtung aufzeigen. Anschließend sollen vernetztes Lernen, Lebenswelten und Lernkooperationen (Theorie-Praxis-Transfer) als Aspekte digitaler Lernkultur im Zusammenhang mit Pflegebildung diskutiert werden. Forschender Habitus, Perspektivenwechsel und reflektierte Haltung stehen hierbei im Fokus der Betrachtung.

Prof. Dr. Maria A. Marchwacka, M.A.

studierte Bildungswissenschaft an der Freien und Technischen Universität Berlin, an der sie ebenfalls promovierte. Sie forschte und lehrte an Universitäten in Berlin und Paderborn sowie an diversen Hochschulen, u.a. als Professorin für Health Care Education. Gegenwärtig hat sie den Lehrstuhl für Gesundheits- und Pflegedidaktik in der Fakultät für Pflegewissenschaft an der PTHV Vallendar inne. In der Hochschullehre fokussiert sie forschende Haltung der Studierenden, u.a. im Rahmen medienorientierter Projektarbeit.



Doris Eglseer

Massive Open Online Course (MOOC) – Mangelernährung im Alter

Einleitung:

Mangelernährung ist ein häufiges und ernstes Problem in Gesundheitseinrichtungen und mit negativen Folgen für die Betroffenen verbunden, wie z. B. einer höheren Komplikationsrate oder einer erhöhten Mortalität. Mangelndes Wissen über das Thema wird häufig als Haupthindernis für eine angemessene Identifizierung und Behandlung von Personen mit einem Risiko für Mangelernährung angesehen. Kürzlich durchgeführte Studien zeigen, dass Mangelernährung nur selten und in geringem Umfang in der Ausbildung von Gesundheitsberufen thematisiert wird. Massive Open Online Courses (MOOCs) sind Online-Kurse auf akademischem Niveau. Sie bieten eine gute Möglichkeit, sich selbstständig zu diversen Themen weiterzubilden.

Ziele:

Ziel dieses Projekts war es, einen evidenzbasierten MOOC über Mangelernährung bei älteren Menschen zu entwickeln und diesen Kurs zu evaluieren.

Methode:

Nach einer umfassenden Literaturrecherche entwickelten zwei auf Geriatrie spezialisierte Diätologinnen einen Überblick über potenziell wichtige Inhalte des MOOCs. Europäische ExpertInnen für Mangelernährung wurden dann gebeten, jeden Inhalt auf einer 5-Punkte-Likert-Skala von „äußerst wichtig“ bis „überhaupt nicht wichtig“ zu bewerten. Die wichtigsten Inhalte wurden in den Kurs aufgenommen. Für die Evaluierung des MOOCs wurde ein Fragebogen entwickelt. Damit wurden das Wissen und die Einstellungen zum Thema Mangelernährung vor und nach Absolvierung des Kurses erfragt. Zusätzlich wurden demographische Daten erhoben, wie die teilnehmenden Personen den MOOC bewerteten oder wie sehr verschiedene Kompetenzen im Rahmen dieses Online-Kurses gefördert wurden.

teten oder wie sehr verschiedene Kompetenzen im Rahmen dieses Online-Kurses gefördert wurden.

Ergebnisse:

Das finale MOOC besteht aus 5 Modulen zu folgenden Themen: Hintergrundinformationen und Nährstoffbedarf älterer Menschen, Erkennung von Mangelernährung, Maßnahmen zur Prävention/Behandlung von Mangelernährung, Monitoring und Evaluierung von gesetzten Maßnahmen, multidisziplinäre Zusammenarbeit und Ernährungsteams. Jedes Modul besteht aus mehreren Videos, ergänzendem Material und Expertentipps sowie einem Forum, in dem die TeilnehmerInnen Fragen stellen sowie Ideen diskutieren und austauschen können. Bisher haben sich mehr als 800 Personen für den MOOC eingeschrieben. Vorläufige Ergebnisse der Evaluierung des MOOCs zeigen, dass das Wissen und die Einstellungen des Gesundheitspersonals im Hinblick auf Mangelernährung bei älteren Menschen verbessert wurden.

Diskussion:

MOOCs sind frei zugängliche Kurse auf universitärem Niveau. Sie sind meist kostenlos und bieten eine gute Möglichkeit, sich weiterzubilden. Dieser MOOC über Mangelernährung im Alter ist eine innovative und evidenzbasierte Möglichkeit für Pflegepersonen und andere Gesundheitsberufe, ihr Wissen zum Thema Mangelernährung zu verbessern. Dieser MOOC kann somit zu einer Verbesserung des Ernährungsmanagements älterer Menschen beitragen.

Doris Eglseer

ist Universitätsassistentin am Institut für Pflegewissenschaft an der Med Uni Graz. Ihre Forschungsschwerpunkte umfassen Mangelernährung, (Klinische) Ernährung, Geriatrie und Pflegequalität. Ihre Dissertation verfasste sie zum Thema „Mangelernährung im Krankenhaus“. Sie hat mehrjährige Erfahrung im klinischen Bereich sowie in der Freiberuflichkeit (Beratungen, Vorträge, Workshops für PatientInnen, Pflegepersonal und ÄrztInnen) und ist in der universitären Lehre aktiv.



Christoph Klaus

OP-Risiko Wundinfektion – Gut vorbereitet zur Operation!

Trotz aller Fortschritte in der Chirurgie sind postoperative Wundinfektionen (engl. surgical site infections, SSI) immer noch ernst zu nehmende Komplikationen und zählen zu den häufigsten Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen in Österreich. Aktuelle Studien zeigen, dass Maßnahmen zur präoperativen Patientendekontamination das SSI-Risiko erheblich senken und gleichzeitig kosteneffizient sein können. In diesem Symposium erfahren Sie, welche Maßnahmen sich in der Praxis bewährt haben und wie sie im Krankenhausalltag implementiert werden können.

Postoperative Wundinfektionen an der Spitze der „Krankenhausinfektionen“

Nach offiziellen Schätzungen sterben jedes Jahr 2.400 Menschen in Österreich an sogenannten „Krankenhauskeimen“. Das sind fünfmal so viele wie im Straßenverkehr. Besonders problematisch sind antibiotikaresistente Erreger aufgrund der immer weiter eingeschränkten Therapiemöglichkeiten. Die möglichen Folgen reichen von zusätzlich notwendigen chirurgischen Eingriffen über längere Krankenhausaufenthalte bis schlimmstenfalls hin zum Tod. Die Hälfte dieser Infektionen könnte durch bessere Hygienemaßnahmen verhindert werden. Aktuell führen SSI die Liste der nosokomialen Infektionen in Österreich wieder an.

Der Patient als Erregerquelle

Sehr häufig stammen die Erreger, die solche Komplikationen nach einer Operation verursachen, von der eigenen Haut der Patienten. Die natürliche Hautflora ist zwar wichtig für den Menschen, aber eine Operation durchbricht die natürliche Schutzbarriere der Haut. Dadurch können Keime in das Innere des Körpers gelangen, wo sie nicht hingehören, und möglicherweise folgenschwere Infektionen auslösen.

OP-Vorbereitung beginnt zuhause:

Patientendekontamination vor geplanten Eingriffen

Mit der Patientendekontamination können Patienten zusätzlich zu den Hygienevorkehrungen, die in jedem Krankenhaus getroffen werden, selbst dazu beitragen, ihr persönliches Risiko vor einer Operation zu minimieren. Die Maßnahme ist wissenschaftlich belegt, kosteneffizient und kann vom Patienten selbst und einfach durchgeführt werden: drei bis fünf Tage vor der Operation mit geeigneten Produkten duschen, Haare waschen und die Nase reinigen.

Literaturhinweise und weitere Informationen auf www.oc-tenisan.at.

Dr. Christoph Klaus

verantwortet als gewerberechtl. Geschäftsführer die Bereiche Marketing & Scientific Affairs bei Schülke & Mayr GmbH in Österreich. Als promovierter Genetiker mit dem Schwerpunkt Immunologie war er während und nach dem Studium bei der Fa. Baxter als auch an der Medizinischen Universität Wien (Transplantationschirurgie) beschäftigt. Seit 2011 befasst sich Dr. Klaus bei Schülke & Mayr mit wissenschaftlichen Themen aus dem Gebiet der Infektionskontrolle im internationalen Umfeld und damit seit fast neun Jahren mit der Prävention von Infektionen in unterschiedlichsten Anwendungsgebieten.



Heinz Mayrhofer

Die zwei essentiellen Säulen der lokalen Wundversorgung: Exsudat- und Infektionsmanagement

Exsudatmanagement ist die beste Infektionsvorsorge, diese Worte hat bereits Prof. Dr. Auböck gesagt. Dem schließen wir uns an, da wir überzeugt sind, dass durch ein gezieltes Exsudatmanagement eine Vielzahl von Problemen im Rahmen der chronischen Wundversorgung in den Griff zu bekommen sind. Wundrandschutz, Wundgrundschutz, Matrixmetalloproteasenregulation und auch ganz wesentlich die Infektionsvorsorge. Exsudat in zu großen Mengen ist eine Folge von pathologischen Prozessen, welche erkannt und behandelt werden müssen. Zu viel Exsudat bietet der Bakterienlast ein ideales Nährmedium und vergrößert das Risiko einer Infektion. Infektionskontrolle heißt die Diversität der Bakterienlast so breit wie möglich zu belassen und Eingriffe sind nur nach klarer Indikation und mit höchster Sensibilität durchzuführen. Hiermit schließt sich der Kreis wieder -> Exsudatmanagement ist die beste Infektionsvorsorge und vice versa.

DGKP ZWM Heinz Mayrhofer

absolvierte die Ausbildung zum diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger. Er absolvierte die Sonderausbildung zur Intensivpflege sowie den zertifizierten Wundmanager. Nach Jahren im Krankenhaus wechselte er in die Wirtschaft. Für ihn steht das bewusste Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten steht's im Vordergrund. Daher gründete er 2002 die sorbion mayrhofer gmbH. Seine Unternehmensphilosophie „Menschlichkeit und Fairness“ spiegelt sich vor allem bei seinen Fortbildungen wieder. Bei seinen Vorträgen ist er mit großer Leidenschaft zu gegen.



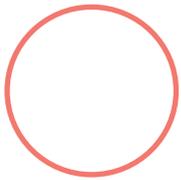
Rainer Planinc

Pflegealltag neu denken. Innovative Assistenz-Technologien im Praxiseinsatz, cogvis software und consulting GmbH

Technologiebasierte, innovative Hilfsmittel, die den Pflegealltag erleichtern – immer mehr hört man von den vielseitigen Alleskönnern, die PflegerInnen und Pflegern neue Chancen zur physi-schen und psychischen Entlastung bieten. Aber wie einsatzfähig sind diese Technolo-gien und wie einsatzwillig potentielle KundInnen? Rainer Planinc gibt kritische Ein- und Rückblicke in ein Thema, das aktueller nicht sein könnte: die fortschreitende Digitalisierung der Pflege.

Herr Rainer Planinc

Dr. Rainer Planinc ist Geschäftsführer der cogvis GmbH. Er studierte Medieninformatik und Informatikmanagement an der Technischen Universität Wien und schloss dort sein Doktorats-studium im Jahr 2015 ab. Er gehört seit 2015 zum cogvis-Team und ist seitdem maßgeblich an der Entwicklung und Markteinführung von fearless – dem intelligenten Sturzsensoren beteiligt. Planinc leitet das operative Geschäft des Unternehmens und zeichnet sich für Strategie und die Abwicklung der Kundenprojekte verantwortlich.



Michaela Lechner

Tabuthema Hämorrhoidalleiden

- Konservative & chirurgische Therapie: ein Update, Germania Pharmazeutika Gesellschaft GmbH



Marion Krejci & Thomas Freundlinger

Wie viel Hygiene benötigt ein Alten- und Pflegeheim? HYGline GmbH

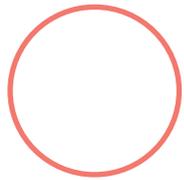
In den letzten Jahren hat ein starker Wandel im Betreuungsbedarf der BewohnerInnen in Alten- und Pflegeeinrichtungen stattgefunden. Waren dies früher noch Orte, in denen mobile SeniorInnen ihren Lebensabend genossen, so wird heute eine 24 Stunden Betreuung von stark pflegebedürftigen bzw. an Demenz erkrankten Menschen erwartet. Das Krankheitsbild erfordert immer wieder eine Behandlungen im Krankenhaus, wo es nicht selten zur Übertragung von multiresistenten Erregern kommt. Vor diesem Hintergrund, gewinnt das Hygiene-Management in Pflegeeinrichtungen - als Teil des Qualitätsmanagements, immer mehr an Bedeutung. Neben der angewandten Hygiene ist auch Augenmerk auf die Erfüllung aller relevanten Auflagen im Bereich der technische Hygiene, wie beispielsweise die regelmäßige Untersuchung des Trinkwasserwassers auf Gesamtkeimzahl, Legionellen sowie Pseudomonas aeruginosa zu legen. Die Referenten zeigen an Hand von Beispielen auf, wie Hygiene-Management praxisgerecht in einer Alten- und Pflegeeinrichtung umgesetzt werden kann.

Frau Marion Krejci

Frau Marion Krejci, MAS MBA ist Geschäftsführende Gesellschafterin der HYGline hygiene issues & management GmbH. Tätigkeitsschwerpunkte in den Bereichen Strategie & Umsetzung, Organisationsmanagement, Anpassungs- und Veränderungsprozesse; Hygienefachkraft mit umfassender Erfahrung, versiert in allen Techniken des modernen Hygiene-Managements; Dozentin an der Donau Universität Krems und Karl Franzens Universität in Graz.

Herr Thomas Freundlinger

Herr DGKP Thomas Freundlinger hat nach seiner Ausbildung zum diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger, die Sonderausbildung zur Hygienefachkraft abgeschlossen. Seit 2009 ist er Geschäftsführender Gesellschafter der HYGline hygiene issues & management GmbH. Zudem ist er Vorstandsmitglied in der ÖGHMP sowie Mitglied des Fachausschusses Prüfweisen der ÖGSV. Dozent an der Donau Universität Krems.



Ivanka Budka & Burkhard Gustorff

Innovative Zugänge im Schmerzmanagement
Grünenthal GmbH

kongressprogramm

  **donnerstag, 3. oktober 2019**

pro:contra:session

C	14:30 – 16:00	autonomie:sicherheit (Michael Halmich, A, Doris Pfabigan, A)
----------	---------------	---

aktuelle.pflegepolitische.fragen

A	09:00 – 10:00	News aus dem BMASGK (Meinhild Hausreither, A, Manfred Pallinger*, A)
	10:00 – 10:30	Das Gesundheitsberuferegister – Was müssen die Berufsangehörigen in den nächsten fünf Jahren tun?, Bundesarbeitskammer (Manuela Blum, A)
	10:30 – 11:00	„Wo drückt der Schuh?“ – Ergebnisse der Pflegeberufe aus der großen AK-Online-Umfrage, Bundesarbeitskammer (Kurt Schalek, A)
	11:00 – 12:00	News vom ÖGKV – Der Weg der Pflege ins neue Jahrzehnt (Marianne Raiger, A)
	12:00 – 13:00	Reden oder Schweigen im Pflegealltag? Praxisfragen zur DSGVO (Michael Halmich, A)
	13:00 – 14:00	Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 – Auftrag und Durchführung (Sabine Pleschberger, A)

pflege.wissenschaft

B	09:00 – 10:00	Ein Buch mit sieben Siegeln? Technologienutzung in der Pflege, Berner Fachhochschule (Friederike Thilo, CH, Mirjam Müller, CH, Fabienne Roth, CH)
	10:00 – 10:30	Körperübungen zur Sturzreduktion im Pflegeheim – Effektivität, Intensität und Zielgruppen, MedUni Graz (Daniela Schoberer, A)
	10:30 – 11:00	Bedürfnisorientierter Umgang mit Menschen mit Demenz im Akutsetting. Anerkennung des pflegerischen Auftrags, FH Campus Wien (Gerlinde Rebitzer, A)
	11:00 – 11:30	Technology-assisted risk of bias assessment in nursing RCTs using RobotReviewer: a validation study, UMIT Hall in Tirol (Gerhard Müller, A)
	11:30 – 12:00	Pflegeroboter für Personen mit Demenz – Einstellungen, Erfahrungen und Erwartungen von Angehörigen, Pflegepersonen und Demenztrainer*innen, MedUni Graz (Julia Zuschneegg, A)
	12:00 – 12:30	Schmierer, lagern & mobilisieren – Dekubitus in österreichischen Krankenhäusern, MedUni Graz (Vanessa Osep, A, Carola Seymann, A)
	12:30 – 13:00	Prämierung wissenschaftlicher Poster (Martin Nagl-Cupal, A)
	13:00 – 13:30	Ist das PFLEGEkompetenz?!, UMIT Hall in Tirol (Jan Kellerer, A)
	13:30 – 14:00	Informationsbedürfnisse informell Betreuender von Menschen mit Schlaganfall im Akutsetting, FH Campus Wien (Brigitte Braunschmidt, A, Wolfgang Korbel-Schindler, A)
	14:00 – 14:30	Häusliche Pflege als Aufgabe für die gesamte Familie: Entwicklung einer Typologie familiärer Pflegenetzwerke, Universität Wien (Martin Nagl-Cupal, A)

pflege.management

C	09:00 – 10:00	Atmen geht immer. Achtsamkeit und Selbstfürsorge als Ressourcen in der Pflege (Susanne Strobach, A)
	10:00 – 11:00	Pflegeentwicklung und Kulturwandel – hochschulische Qualifikationen in der Pflege in Deutschland (Alexander Pröbstl, D)
	11:00 – 12:00	SINNvoll leben: Wenn das Leben dir Steine in den Weg legt, bau eine Straße daraus – Strategisch Denken und Handeln (Manuela Kröll, A)
	12:00 – 13:00	Advanced Nursing Practice als Teil der Praxisentwicklung in den GGZ (Mario Jelovcak, A)
	13:00 – 13:30	Professionelle Pflege von heute – Was muss sich ändern? (Anastasia Knoll, A)
	13:30 – 14:00	Praxisentwicklung von Pflegefachpersonen anhand des 4-Kompetenzenmodells (Caterina Gutersonh, CH)

pflege.plus

1.85-1.86	09:00 – 10:00	Herausforderung Patient*innen- und Angehörigenaggression – Ergebnisse einer internationalen Umfrage unter Pflegemanager*innen (Birgit Heckemann, CH)
	10:00 – 10:30	Ultraschallgestützte Venenpunktion in der Praxis (Elena Camenzind, CH)
	10:30 – 11:00	Transplantiert und nicht geheilt – Weiterleben mit einem fremden Herzen (Martina Hiemetzberger, A)
	11:00 – 12:00	Kenia statt Pflegeheim! Expert*innen oder Amateur*innen in der außerklinischen Intensivpflege (Michael Tesar, A)
	12:00 – 13:00	Anforderungen an einen intelligenten Rollator – eine interdisziplinäre Perspektive (Christopher Bonenberger, D, Barbara Weber-Fiori, D)
	13:00 – 14:00	Wohnberatung für die Babyboomer – eine Projektkooperation zwischen Pflege und Architektur (Sonja Schiff, A, Ursula Spannberger, A)

pflege.kids&tweens

N1	09:00 – 10:00	Geht es den Eltern gut, geht es dem Kind gut – Frühe Hilfen im Krankenhaus (Andreas Kocks, D, Christina Lusebrink, D)
	10:00 – 11:00	„Familienorientierte Pflege“ – Eine kund*innenorientierte Debatte oder eine selbstverständliche Werterhaltung in der Kinder- und Jugendlichenpflege (Andrea Lehensteiner, A)
	11:00 – 12:00	„Heute ist Heute - Morgen ist Morgen“ – Pflegerische Herausforderungen beim polytraumatisierten Kind an der Kinderintensivstation SMZ-Ost (Evelyn Drach, A)
	12:00 – 13:00	„Aller Anfang ist schwer“ – Erstmanifestation von Diabetes Mellitus Typ 1 im Kleinkindes - Jugendalter (Regina Saubach, A)
	13:00 – 14:00	Die Advanced Practice Nurse in der Kinderkardiologie – Aufgaben, Herausforderungen und Chancen (Simone Beck, A)

health.international

N2	09:00 – 10:00	Pflege in anderen Ländern: Vom Ausland lernen? (Yvonne Lehmann, D)
	10:00 – 11:00	Nursing and health in the UK (Rosa Grasl, A)
	11:00 – 12:00	When the rainbow greys: LGBT and ageing (Mats Christiansen, SWE)
	12:00 – 13:00	Between the professional and private: the impact of treating trauma, abuse, and diverse health conditions on nurses' work and personal life domains (Hadass Goldblatt, ISR)
	13:00 – 14:00	The role of nurses in the encounter with chronic pelvic pain patients: The involvement of cognitive and psycho-sexual features in pain experience (Michal Granot, ISR)

pflege.fach.assistent

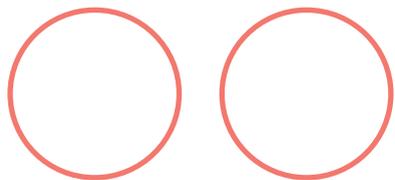
2.15	09:00 – 10:00	Quo vadis Pflegefachassistent? Versuch einer Integration des neuen Berufsbildes Pflegefachassistent am Klinikum Wels-Grieskirchen (Diana Mair, A, Andrea Voraberger, A)
	10:00 – 11:00	Die Ausbildung in der Pflegefachassistent – Erste Erfahrungen aus der Perspektive der Pflegepädagogik (Karin Zauner, A)
	11:00 – 12:00	Quo Vadis – Neue Wege in der Pflege am Beispiel der Pflegefachassistent (Barbara Rupprecht, A, Wolfgang Schrenk, A)

palliativ.pflege

2.31	09:00 – 10:00	Patient*innenverfügung Neu – Bedeutung für Gesundheitsberufe (Michael Halmich, A)
	10:00 – 11:00	Nachgehende Trauergespräche – ein Angebot der Palliativstation für Hinterbliebene (Andrea El Khawaga, D)
	11:00 – 12:00	Es zu wagen nachzufragen – Ein Projekt zur Erhebung der Perspektive von Nutzer*innen des Mobilen Hospizes der Caritas der Erzdiözese Wien (Doris Kaiser, A)

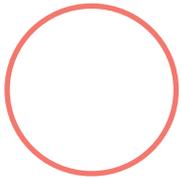
professionals.meet.experts

2.31	12:00 – 12:30	Sorgende Angehörige als Adressat*innen einer vorbeugenden Pflegepolitik (Sigrid Leitner, D)
	12:30 – 14:00	Impulsvorträge; Diskussionsrunde; Pflegenden Angehörige (Hanna Fiedler, A, Elisabeth Hahn, A, Günther Huber, A, Manuela Kröll, A, Birgit Meinhard-Schiebel, A, Ulrike Werhonnig, A)



Meinhild Hausreither & Manfred Pallinger

**News aus
dem BMASGK**



Manuela Blum

Das Gesundheitsberufsregister
Was müssen die Berufsangehörigen in den nächsten fünf Jahren tun? Bundesarbeiterkammer



Kurt Schalek

„Wo drückt der Schuh?“ – Ergebnisse der Pflegeberufe aus der großen AK-Online-Umfrage

„Wo drückt der Schuh?“ war der Titel einer großen österreichweiten AK-Online-Umfrage unter den Gesundheitsberufen. Über 9.700 Menschen aus den Pflegeberufen haben ihre Erfahrungen eingebracht. Auf dieser soliden Basis zeigen die Umfrageergebnisse welche Themen Pflegende bei ihrer Berufsausübung bewegen. Und sie geben Hinweise darauf, wodurch effektive Verbesserungen der Arbeitssituation in der Pflege erzielt werden können. Dieses Wissen der Berufsangehörigen stärkt den Einsatz der AK für gute Arbeitsbedingungen.

Kurt Schalek

Diplomstudium der Soziologie sowie der Publizistik und Kommunikationswissenschaft an der Universität Wien; Trainer für Deeskalations- und Sicherheitsmanagement im Sozial- und Gesundheitswesen; Autor von Fachbüchern zu Pflegeprozess und Pflegediagnostik; Durchführung von Seminaren
Kurt Schalek arbeitet in der Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik der AK Wien.



Marianne Raiger

Der Weg der Pflege ins neue Jahrzehnt.

Die Gesundheits- und Krankenpflege ist im Umbruch. Durch verschiedene Faktoren bedingt, wie dem demografischen Wandel und dem Personalmangel im Gesundheitsbereich ist die Pflege gefordert neue Weg zu finden und diese auch zu gehen.

Im Jahr 2030 ist bereits jede vierte Person über 65 Jahre alt (Statistik Austria), und ca. 6,6 % der Gesamtbevölkerung in Österreich ist über 80-jährig. Dazu kommt, dass etwa die Hälfte der Österreicherinnen und Österreicher ab 65 Jahren zeitgleich von drei und mehr Krankheiten betroffen ist, deren Anzahl mit zunehmenden Alter weiter zunimmt. Parallel dazu wird ein Pflegepersonalnotstand bedingt durch die zu erwartende Pensionierungswelle der Babyboomer Generation und durch die verminderte Anzahl an Neubewerbern prognostiziert.

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz i.d.g.F bietet uns vielfache Möglichkeiten die Pflege neu zu gestalten. Es liegt an uns, ob wir an diesem Veränderungsprozess mit arbeiten, um den interprofessionellen Diskurs voranzutreiben oder ob wir warten bis andere Berufsgruppen unsere Rollen und Aufgaben im Gesundheitssystem definieren.

Mag. Marianne Raiger

Seit 2012 Landesvorsitzende des ÖGKV Landesverbandes Steiermark; Direktorin der Akademie für Gesundheitsberufe des ÖGKV Landesverbandes Steiermark; 1998 – 2012 KAGes-Management, 1984 – 1998 LKH Univ. Klinikum Graz; Studium der Philosophie



Michael Halmich

Reden oder Schweigen im Pflegealltag? Praxisfragen zur DSGVO

Die Verschwiegenheitspflicht der Angehörigen der Gesundheitsberufe stellt wohl das älteste Patientenrecht dar. Dies aus gutem Grund, stellt es doch die wesentlichste Basis für das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten/Klienten und Angehörige der Gesundheitsberufe dar. Doch das Geheimhaltungsrecht ist auch begrenzt, sodass unter Umständen das Behandlungs- und Betreuungspersonal „reden darf“ bzw. in gewissen Fällen sogar „reden muss“.

Im Rahmen des Referats wird die Verschwiegenheits-, Auskunft-, Anzeige- und Meldepflicht für das Pflegepersonal – unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen durch die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) – erläutert.

Dr. Michael Halmich LL.M.

Studium der Rechtswissenschaften sowie des Medizinrechts an der Johannes Kepler Universität Linz (Sponion 2009, Promotion 2010 mit Dissertation zu „Behandlungspflicht bei Suizidpatienten?“, Graduation 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, Pflege, 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.



Sabine Pleschberger

Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 -Auftrag und Durchführung

Die im Jahr 2016 in Kraft getretene Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) soll zu einer Verbesserung der Einsatzmöglichkeiten des Pflegepersonals und damit zu einer verbesserten Versorgungssituation im Sinne der Gesundheitsreform beitragen. Die GÖG wurde vom BMASGK mit der Entwicklung eines Designs zur Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 beauftragt. Die Ziele der Evaluierung sind gesetzlich vorgegeben, ebenfalls einige Rahmenbedingungen für die Durchführung. Auf dieser Grundlage wurde ein Mixed-methods Design entwickelt, die Erhebungen und Arbeiten hierzu finden im Zeitraum von 2019 bis 2023 statt. Im Vortrag soll neben der Präsentation von Zielsetzung und Design auf einige Herausforderungen bei der Evaluierung der Novelle eingegangen werden.

Priv. Doz.in Dr.in Sabine Pleschberger, MPH

Sabine Pleschberger ist DGKP, Sozial-, Pflege und Gesundheitswissenschaftlerin. Seit vielen Jahren arbeitet sie in Forschung und Lehre an folgenden thematischen Schwerpunkten: Berufsentwicklung und Qualifizierung in Gesundheitsberufen; historische und konzeptionelle Entwicklung von Hospizarbeit und Palliative Care, Pflege und Versorgung im Alter mit Schwerpunkt auf häuslicher Versorgung und Fragen der integrierten Versorgung; Engagement in wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Seit Jänner 2018 ist sie an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) in Wien als Leiterin der Abteilung Gesundheitsberufe tätig.



Friederike JS Thilo, Mirjam Müller & Fabienne Roth

Ein Buch mit Sieben Siegeln? Technologienutzung in der Pflege

Zunehmend prägen gesundheitsrelevante Technologien den Alltag und die Beziehungsgestaltung von Pflegefachpersonen sowie Patientinnen und Patienten, doch ihre Nutzung ist kaum systematisch und nutzendenorientiert untersucht und verstanden.

Im Symposium, inhaltlich gegliedert durch drei Präsentationen mit anschließender Diskussion, werden theoretische Erkenntnisse zur Technologienutzung in der Pflege mit konkreten Anwendungsbeispielen aus der Pflegepraxis kombiniert. Alle drei Präsentationen basieren auf empirischen Studien, welche die Technologienutzung im Kontext von Selbstmanagement, Krisenmanagement oder Beziehungsgestaltung untersuchten.

Die erste Präsentation adressiert Prozesse, die der Entscheidung für und gegen eine Technologienutzung am Beispiel Alarmierungsgerät im häuslichen Setting zugrunde liegen, aus der Perspektive von älteren Menschen, Angehörigen, Pflegenden und Hausärztinnen und Hausärzten. Es wird darauf eingegangen, wieso die bisherigen Akzeptanzmodelle zu kurz greifen und welche Rolle dabei die genannten Akteure einnehmen.

Die zweite Präsentation widmet sich der Nutzung von personalisierten digitalen Spielen bei älteren Menschen im Langzeitsetting. Gespielt wird von Bewohnenden mit ihren Angehörigen oder mit Pflegefachpersonen. Es wird ein Einblick gegeben, inwiefern diese Spiele das Potenzial haben die soziale Interaktion und Beziehungsgestaltung zu fördern und aufrechtzuerhalten.

Die dritte Präsentation lenkt den Blick auf die Anwendung einer digitalen Medienwand im psychiatrischen Akutsetting durch Pflegefachpersonen bei isolierten Patientinnen und Patienten. Thematisiert werden Chancen und Herausforderungen, die Pflegenden bei einer zukünftigen Nutzung berücksichtigen können.

Die gemeinsame Diskussion soll Konsequenzen für die pflegerische Praxis aufnehmen, sowie einen Austausch bezüglich veränderten Aufgaben- und Kompetenzfeldern von Pflegenden in der Nutzung von gesundheitsrelevanten Technologien fokussieren.

Friederike J.S. Thilo, MScN,

dipl. Pflegefachfrau, Leiterin Innovationsfeld Technologie und Gesundheit, angewandte Forschung & Entwicklung Pflege, Departement Gesundheit, Berner Fachhochschule BFH, Schweiz. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Interaktion Mensch und gesundheitsrelevante Technologien, «need-driven» Entwicklung, Testung und Evaluation von Technologien, älterer Menschen im häuslichen Setting, Professions- und Kompetenzentwicklung Pflege im Bereich eHealth.

Mirjam Müller, cand. MScN,

dipl. Pflegefachfrau, Pflegeexpertin APN im Berner Spitalzentrum für Altersmedizin Siloah. Berufsbegleitendes Studium MSc Pflege, BFH, geplanter Abschluss Juli 2019, Titel Masterthesis: «Personalisierte digitale Spiele in der Langzeitpflege – innovativ kommunizieren, die Sicht von Bewohnenden, Angehörigen und Pflegefachpersonen: Eine Pilotstudie mit Case Study Design». Die klinische Tätigkeit und das Forschungsinteresse liegen primär im Bereich der Geriatrie.

Fabienne Roth, cand. MScN,

dipl. Pflegefachfrau, Fachverantwortliche einer akutpsychiatrischen Abteilung in den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. Berufsbegleitendes Studium MSc Pflege, BFH, geplanter Abschluss Juli 2019, Titel Masterthesis: «Medienwand im Rahmen von Isolationen – multiperspektivische Anwendungserfahrung in der Akutpsychiatrie: Eine Qualitative Pilotstudie». Die klinische Tätigkeit und das Forschungsinteresse liegen primär im Bereich der Akutpsychiatrie.



Daniela Schoberer

„Körperübungen zur Sturzreduktion im Pflegeheim – Effektivität, Intensität und Zielgruppen“

Etwa die Hälfte aller PflegeheimbewohnerInnen stürzt mindestens einmal pro Jahr, wobei es bei einem Drittel der Gestürzten zu einer Verletzung kommt. Die Evidenz bezüglich der Effektivität von Körperübungen zur Sturzreduktion in Pflegeheimen ist inkonsistent.

Ziel dieser Systematischen Übersichtsarbeit, mit Metaanalysen von randomisiert kontrollierten Studien, war es, eine umfassende Übersicht zur Wirksamkeit verschiedener Körperübungsinterventionen aufzuzeigen und dadurch die klinische Entscheidungsfindung zu unterstützen. Zur Bewertung des Vertrauens in die Evidenz wurde die GRADE Methode verwendet.

Eine Metaanalyse von achtzehn randomisierten kontrollierten Studien ergab einen geringfügig nicht-signifikanten Effekt für jede Art von Körperübungsintervention im Vergleich zu keiner Übungsintervention in Bezug auf die Sturzrate. Die Durchführung von Übungen mit einer Gleichgewichtskomponente oder Übungen mit technischen Hilfsmitteln reduzierte die Sturzrate signifikant, jedoch mit geringem Vertrauen in die Evidenz. Tai-Chi Übungen hatten keine Auswirkungen auf die Sturzrate, die Anzahl der gestürzten Personen und die Lebensqualität der Betroffenen, mit niedrigem und sehr niedrigem Vertrauen in die Evidenz, wirkten sich jedoch signifikant positiv auf die Sturzangst aus. Die Ergebnisse zeigten, dass Übungen, die länger als sechs Monate durchgeführt wurden, von Vorteil waren. Bei gebrechlichen Bewohnern schienen Körperübungsmaßnahmen erhebliche negative Auswirkungen auf die Sturzrate zu haben.

Körperübungen mit technischen Geräten, mit einer Gleichgewichtskomponente und solche, die länger als sechs Monate durchgeführt wurden, trugen zur Vermeidung von Stürzen bei und werden demnach in Pflegeheimen empfohlen. Gebrechliche BewohnerInnen benötigen aufgrund ihres erhöhten Sturzrisikos besondere Aufmerksamkeit bei der Durchführung von Körperübungen.

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 Evidenzbasierte Praxis, PatientInnen- und BewohnerInnenbildung, das Thema Empowerment und Evidenzsynthesen. Als Diplomkrankenschwester war sie in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz, sowie am LKH Univ.-Klinikum Graz, tätig. Sie ist Erstautorin der Evidenzbasierten Leitlinie Sturzprävention.



Gerlinde Rebitzer

Bedürfnisorientierter Umgang mit Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus. Anerkennung des pflegerischen Auftrages

Einleitung

Der Österreichische Demenzbericht (2014) geht davon aus, dass der Anteil der Menschen mit Demenz rasant steigen wird. Häufig wird Demenz von Verhaltenssymptomen begleitet, für die sich der Begriff „herausforderndes Verhalten“ etabliert hat. Diese Verhaltensweisen stellen Pflegepersonen in Akutkrankenhäusern vor große Herausforderungen.

Methode

Ein Mixed Methods Designs wurde im Rahmen der Pilotstudie „EduDemAkut“ eingesetzt, um ein Schulungskonzept zum bedürfnisorientierten Umgang mit Menschen mit Demenz für Pflegepersonen im Akutkrankenhaus zu evaluieren. Für den Vortrag werden Ergebnisse der qualitativen Daten (3 Gruppendiskussionen vor und 2 Gruppendiskussionen nach der Schulung mit Pflegenden), die mittels Themenanalyse nach Froschauer/Lueger (2003) ausgewertet wurden, präsentiert.

Ergebnisse

Insgesamt scheint der Transfer der in der Schulung erlernten Skills in die Praxis sehr schwer, obgleich Pflegenden nach der Schulung den Umgang mit MmD bewusster gestalten können und sich mehr auf die Bedürfnisse dieser Patient*innen einlassen können. Menschen mit Demenz mit herausforderndem Verhalten führen jedoch bei Pflegenden weniger zu Belastung als vielmehr zu Irritation im Krankenhausalltag. Diese Irritation ist Ergebnis eines Zusammenspiels von vorhandenen strukturellen Bedingungen, dem individuellen und stationsweiten Pflegeverständnis, der Patient*innenorientierung und der gegebenen Möglichkeit zu Flexibilität und Priorisierung. Zudem wirkt sich die pflegerische Verantwortung auf alle genannten Kategorien aus, die sich wechselseitig beeinflussen. Da diese Irritation nicht kontinuierlich

gegeben ist, kann von einer „fraktionierten Unsicherheit“ ausgegangen werden.

Diskussion

Um bedürfnisorientierte Pflege bei Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten umsetzen zu können, braucht es u.a. Veränderungen auf organisationaler und struktureller Ebene.

Mag.a Dr.in Gerlinde Rebitzer

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege am FH-Standort SZO und an der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeschule SZO, Vertretung der Standort-Studiengangsleiterin, Lehrbeauftragte am FH Campus Wien, IDS Pflegewissenschaft (Universität Wien), Doktorat der Philosophie, Studiengang Soziologie (Universität Wien)



Gerhard Müller

Technology-assisted risk of bias assessment in nursing RCTs using RobotReviewer: a validation study

Hintergrund:

Elektronische Applikationshilfen stellen in Aussicht, Forschende bei der Anfertigung von systematischen Übersichtsarbeiten zu unterstützen (Kohl et al. 2018). Die Anwendung des RobotReviewers ermöglicht eine automatisierte Einschätzung des Verzerrungsrisikos von RCTs mittels maschineller Textanalyse (Gates et al. 2018). Eine kürzlich publizierte retrospektive Untersuchung zum RobotReviewer zeigte eine Sensitivität zwischen 0.20 und 0.76 und eine Spezifität zwischen 0.61 und 0.90 für die verschiedenen Domänen des Verzerrungsrisikos. Dabei wurde überprüft, wie zuverlässig die Anwendung des RobotReviewers das Verzerrungsrisiko von RCTs aus Übersichtsarbeiten analysiert, welches vorab durch Personen eingeschätzt wurde. Unklar ist, ob das Verzerrungsrisiko von pflegewissenschaftlich relevanten RCTs mithilfe der Anwendung des RobotReviewers adäquat eingeschätzt werden kann.

Ziel:

Die Bewertung der diagnostischen Güte der elektronischen Anwendung des RobotReviewers bei pflegewissenschaftlich relevanten RCTs.

Methode:

In die Diagnosestudie werden RCTs, Cluster RCTs und Cross-over RCTs aus Cochrane Reviews eingeschlossen, die im Titelfeld den Suchbegriff nurs* enthalten. Der Indextest ist die Einschätzung des Verzerrungsrisikos mittels der Anwendung des RobotReviewers. Die vier Domänen einer Randomisierung, verdeckte Zuteilung sowie Verblindung des Studienpersonals, der Forschenden und der Datenerhebenden werden untersucht. Der Referenztest stellt die Einschätzung des Verzerrungsrisikos in den eingeschlossenen Cochrane Re-

views dar. Analysiert werden die folgenden Parameter und deren Vertrauensintervalle: Sensitivität, Spezifität, positiver prädiktiver Wert, negativer prädiktiver Wert und Genauigkeit. Das Publikationsjahr sowie der Impact Factor werden in Subgruppen analysiert. Die Datenextraktion aus den RCTs sowie den Cochrane Reviews erfolgt durch zwei Forschende unabhängig voneinander.

Erwartete Ergebnisse:

In 26 pflegewissenschaftlich relevanten Cochrane Reviews sind 214 RCTs enthalten. Nach Ausschluss von Duplikaten, nicht elektronisch oder in englischer Sprache vorliegenden Studien werden 189 RCTs in die Analyse einbezogen. Die Ergebnisse liegen Ende 2018 vor. Diese ergänzen vorhandene Untersuchungen zur diagnostischen Güte der Anwendung des RobotReviewers und geben Aufschluss über den Nutzen dieser Anwendung für die Einschätzung des Verzerrungsrisikos von RCTs aus dem Bereich der Pflegewissenschaft.

Literaturverzeichnis

Gates, Allison; Vandermeer, Ben; Hartling, Lisa (2018): Technology-assisted risk of bias assessment in systematic reviews: a prospective cross-sectional evaluation of the RobotReviewer machine learning tool. In: Journal of Clinical Epidemiology 96, S. 54-62. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2017.12.015.

Kohl, Christian; McIntosh, Emma J.; Unger, Stefan; Haddaway, Neal R.; Kecke, Steffen; Schiemann, Joachim; Wilhelm, Ralf (2018): Online tools supporting the conduct and reporting of systematic reviews and systematic maps. A case study on CADIMA and review of existing tools. In: Environmental Evidence 7 (1), S. 2420. DOI: 10.1186/s13750-018-0115-5.

Gerhard Müller,
 Univ.-Prof. Mag., Dr. phil., MSc,

Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege, Studium der Pflegewissenschaft, Vorstand des Instituts für Pflegewissenschaft, Leiter des Departments für Pflegewissenschaft und Geriatrie an der UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol.



Julia Zuschnegg

Pflegeroboter für Personen mit Demenz – Einstellung, Erfahrungen und Erwartungen von Angehörigen, Pflegepersonen und DemenztrainerInnen

Hintergrund:

Die Prävalenz von Demenzerkrankungen steigt weltweit an und damit auch der Bedarf an Gesundheitsleistungen, welche einem zukünftigen Versorgungsengpass an Pflegepersonen gegenüberstehen. Neuen Technologien, wie z.B. soziale Pflegeroboter, haben das Potential Betreuungspersonen und Betroffene in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) zu unterstützen. Damit jedoch soziale Pflegeroboter in Zukunft eine optimale Unterstützung darstellen können, ist es diesbezüglich notwendig die Sichtweisen potenzieller AnwenderInnen zu erheben.

Ziel:

Diese Studie untersucht die Einstellung, Erfahrungen und Erwartungen von pflegenden Angehörigen, diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) und DemenztrainerInnen hinsichtlich der Anwendung sozialer Pflegeroboter in der Demenzbetreuung bzw. Pflege.

Methode:

Im Rahmen eines qualitativen Ansatzes wurden insgesamt 11 Fokusgruppen mit pflegenden Angehörigen, DGKP und DemenztrainerInnen, welche Personen mit Demenz zu Hause, im Tageszentrum oder im Pflegeheim betreuen, durchgeführt. Die Datenanalyse erfolgte durch eine qualitative Inhaltsanalyse mit einem deduktiven und induktiven Kategoriesystem.

Ergebnisse:

52 PartizipantInnen nahmen an den Fokusgruppen teil. Der Großteil der Befragten hat keine Erfahrung mit sozialen Pflegerobotern und steht diesen mit gemischten Gefühlen gegenüber, wobei die Mehrheit einer Probestung in der Praxis zustimmen würde. Die PartizipantInnen sehen Unterstützungspotenzial durch soziale Pflegeroboter in allen ATLs, besonders in den Bereichen Vermeiden von Gefahren, Kommunikation/Soziale Kontakte, Alltagsaktivitäten, sinnvolle Beschäftigung und Essen/Trinken.

Schlussfolgerung:

Die PartizipantInnen haben gemischte Gefühle bezüglich sozialen Pflegerobotern in der Demenzbetreuung bzw. Pflege, erkennen aber auch ihr Unterstützungspotential in allen Bereichen der ATLs. Die Ergebnisse können dazu beitragen, soziale Pflegeroboter entsprechend den Bedürfnissen potenzieller AnwenderInnen zu entwickeln.

Julia Zuschnegg^{*1}, Sandra Schüssler¹, Lucas Paletta², Maria Fellner², Josef Steiner³, Sandra Pansy-Resch³, Anna Jos³, Dimitrios Prodromou⁴, Ruud Halfens⁵ und Christa Lohrmann¹

(1) Medizinische Universität Graz (2) Joanneum Research Forschungsgesellschaft Graz (3) Sozialverein Deutschlandsberg (4) Humanizing Technologies GmbH Wien (5) Universität Maastricht, Niederlande



Vanessa Osep & Carola Seymann

Schmierer, Lagern & Mobilisieren - Dekubitus in österreichischen Krankenhäuser

Einleitung

Ein Dekubitus ist eine „lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes“¹. International liegt die Dekubitusprävalenz im operativen Fachbereich bei 19%² und im konservativen Fachbereich zwischen 3,3 - 14,9%^{3,4,5}. Ziel der Präsentation ist es einen Vergleich zwischen operativem und konservativem Fachbereich in österreichischen Krankenhäusern bezüglich Dekubitus darzustellen.

Methode

Im Rahmen der Pflegequalitätserhebung 2.0, einer jährlich durchgeführten multizentrischen Querschnittsstudie, wurden 2017 mittels standardisiertem Fragebogen⁶ Daten zu Pflegeproblemen wie bspw. Dekubitus und Schmerz erhoben.

Ergebnisse

Insgesamt nahmen 2383 PatientInnen aus dem operativen und konservativen Fachbereich an der Erhebung teil, wobei PatientInnen des konservativen Fachbereichs statistisch signifikant älter waren als aus dem operativen Fachbereich. Die Dekubitusprävalenz war im konservativen Fachbereich (4,8%) statistisch signifikant höher als im operativen Fachbereich (2,2%). Im konservativen Fachbereich wurden häufiger Hautschutzsalben, Wechsellaagerungen, sowie Mobilisation zur Behandlung eines Dekubitus genutzt als im operativen

Fachbereich. Häufig durchgeführte Maßnahmen im operativen Bereich war die Nutzung einer passiven druckverteilenden Matratze, sowie die Freilagerung der Fersen.

Schlussfolgerung

In österreichischen Krankenhäusern liegt die Dekubitusprävalenz unter dem internationalen Durchschnitt²⁻⁵. Im Gegensatz zur internationalen Literatur liegen, basierend auf dieser Analyse, Dekubitus häufiger auf konservativen als auf chirurgischen Stationen vor. Empfohlene Maßnahmen zur Prävention als auch zur Behandlung sind die Anwendung von Hautschutzcremen, die Durchführung von Wechsellaagerungen, sowie eine regelmäßige Mobilisation¹. Im Vergleich zwischen den beiden Fachbereichen besteht bei der Durchführung der empfohlenen Maßnahmen auf operativen Stationen, sofern keine Kontraindikationen bestehen, Verbesserungspotential.

Vanessa Christina Osep, BScN, DGKP

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.

Carola Seymann, BScN

Studentin des Masterstudiengangs Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz; DGKP im Universitätsklinikum Graz auf der Hämatologie und Knochenmarktransplantation (seit 2015) ; Mitglied und Schriftführerin der ARGE Junge Pflege des ÖGKV.

- 1 National Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP, NPUAP PPIA & PPIA). 'Prevention and treatment of pressure ulcer: quick reference guide, Viewed 23 April 2019 <http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-ppia-jan2016.pdf>.
- 2 Shafipour V, Ramezanpour E, Gorji MA, Moosazadeh M. Prevalence of postoperative pressure ulcer: A systematic review and meta-analysis. Electron Physician. Nov 2016;8(11):3170-3176.
- 3 Bicer EK, Gucluel Y, Turker M, Kecipoglu NA, Sekerci YG, Say A. Pressure Ulcer Prevalence, Incidence, Risk, Clinical Features, and Outcomes Among Patients in a Turkish Hospital: A Cross-sectional, Retrospective Study. Wound Manag Prev. Feb 2019;65(2):20-28.
- 4 Kasıkcı M, Aksoy M, Ay E. Investigation of the prevalence of pressure ulcers and patient-related risk factors in hospitals in the province of Erzurum: A cross-sectional study. J Tissue Viability. Aug 2018;27(3):135-140.
- 5 Borsting TE, Tvedt CR, Skogestad IJ, Granheim TI, Gay CL, Lerdal A. Prevalence of pressure ulcer and associated risk factors in middle- and older-aged medical inpatients in Norway. J Clin Nurs. Feb 2018;27(3-4):e535-e543.
- 6 van Nie-Visser NC, Schols JM, Meesterberends E, Lohrmann C, Meijers JM, Halfens RJ. An international prevalence measurement of care problems: study protocol. J Adv Nurs. Sep 2013;69(9):e18-29.



Jan Daniel Kellerer

Ist das PFLEGEkompetenz?! UMIT Hall in Tirol

Hintergrund

Pflegekompetenz und deren Einschätzung mittels geeigneter Instrumente gewinnt zunehmend an Bedeutung. Die deutschsprachige Version der Nurse Professional Competence Scale (NPC) scheint geeignet zu sein, Kompetenzen Pflegenden des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich erfassen zu können. Ziel der Studie war die Überprüfung der Inhaltsvalidität der NPC Scale als erster testtheoretischer Validierungsschritt.

Methode

Es wurde ein Mixed-Methods Design (paralleles Triangulationsdesign) gewählt. In die nicht-probabilistisch gebildete Stichprobe wurden insgesamt 49 Experten aus unterschiedlichen pflegespezifischen Kontexten (Personen aus der direkten Pflege, Pflegepädagog/inn/en und Pflegemanager/innen) inkludiert (gezielte Stichprobenziehung). Neben der quantitativen Testung der Inhaltsvalidität anhand der Berechnung des Content Validity Indexes erfolgte die Inhaltsanalyse der qualitativen Daten mittels interpretativ-reduktivem Verfahren. Zur Dateninterpretation wurden die qualitativen und quantitativen Ergebnisse verknüpft (merging the data).

Ergebnisse

Im Rahmen der Inhaltsanalyse der qualitativen Daten konnten fünf Hauptkategorien gebildet werden. Die diesen Hauptkategorien zuordenbaren Einzelaussagen bezogen sich, in unterschiedlicher Verteilungshäufigkeit hinsichtlich der jeweiligen Skalendimensionen, auf die unzureichende Präzision einzelner Begriffe und Items, unzureichende profilspezifische Skaleninhalte bezüglich des Konstrukts Pflegekompetenz, fehlende Eignung der Skala für alle pflegerischen Settings und Organisationsformen sowie Anmerkungen zur Überarbeitung einzelner Items.

Schlussfolgerungen

Besonders aufgrund der Interpretation der qualitativen Daten kann die NPC Scale nicht als inhaltsvalides Instrument zur Erfassung der Kompetenzen Pflegenden in Österreich gezeigt werden. Es bestehen inhaltliche Mängel, um die jeweiligen Kompetenzen vollständig und für alle Pflegebereiche gültig erfassen zu können.

Jan Daniel Kellerer, BScN MScN,

war seit Abschluss der Ausbildung zum allgemeinen Gesundheits- und Krankenpfleger im Jahr 2001 vorrangig im Funktionsbereich der Endoskopie im intra- und extramuralen Bereich beschäftigt. Er ist seit 2015 als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie beschäftigt und dort in Lehre und Forschung tätig. Aufgrund seines pflegepädagogischen Studienschwerpunkts ist auch sein Forschungsschwerpunkt in diesem Feld angesiedelt.



Brigitte Braunschmidt & Wolfgang Korbel-Schindler

Informationsbedürfnisse informell Betreuender von Menschen mit Schlaganfall im Akutsetting.

Einleitung:

Ein Schlaganfall reißt nicht nur Betroffene sondern auch Angehörige aus dem bisherigen Leben und führt mitunter zu großen psychischen wie physischen Belastungen. In dieser Situation profitieren informell Betreuende im Akutsetting vor allem auch vom Beistand durch Pflegepersonen. Information, die im Krankenhaus an Angehörige weitergegeben wird, setzt voraus, dass diese auch verstanden und umgesetzt werden kann. Doch die Aufklärung gestaltet sich als besonders schwierig, wenn dazu noch sprachliche Hürden oder Bildungsbarrieren gegeben sind. Ziel des Projekts ist die Entwicklung eines guten Informationskonzeptes für informell Betreuende auf Grundlage einer Erhebung der mündlichen und schriftlichen Informationsbedürfnisse von Angehörigen von SchlaganfallpatientInnen mit einem besonderen Augenmerk auf geringe Gesundheitskompetenz und/oder schlechten Deutschkenntnissen.

Methode:

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wird ein partizipativer, multiperspektivischer, qualitativer Ansatz verfolgt, indem PflegeexpertInnen (n = 4) im Rahmen von Experteninterviews, Mitglieder einer Selbsthilfegruppe (n = 11) in einer Gruppendiskussion sowie informell Betreuende von SchlaganfallpatientInnen (geplant n = 10) mit episodischen Leitfadentinterviews befragt werden. Die qualitativen Interviews werden transkribiert und mit Hilfe des Programms MAXQDA nach einem Kodierverfahren der Grounded Theory ausgewertet.

Bisherige Ergebnisse:

Information für Angehörigen mit geringer Gesundheitskompetenz soll in kleinen Einheiten, mit vielen Wiederholungen und unterstützt durch möglichst anschaulich bebildertes Informationsmaterial vermittelt werden. Eine phasenspezifische Information des Krankheitsgeschehens sowie die Vermittlung der zentralen Bedeutung des Eigenengagements der Patienten sind in diesem Zusammenhang unentbehrlich.

Diskussion:

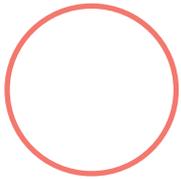
Die Ergebnisse der Befragung der PflegeexpertInnen werden den erhobenen Bedürfnissen der Angehörigen und der Selbsthilfegruppe gegenübergestellt, um daraus ableitbare Konsequenzen für ein umfassendes praxistaugliches Informationskonzept zu diskutieren.

Wolfgang Korbel-Schindler, BScN MSc

Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege 2005, Jahre der Praxis auf einer Dialyseabteilung und Internen Station, Bachelorstudium Pflegewissenschaft an der UMIT - Schwerpunkte Pflegemanagement und Pflegepädagogik - Abschluss 2011, Masterstudium Pflegewissenschaft an der Universität Wien - Abschluss 2018. Derzeit Lektor für Gesundheits- und Krankenpflege in Wien.

Mag.a Brigitte Braunschmidt, BScN

Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege, Erfahrungen in der direkten Pflege im stationären Settings. Ausbildung zur Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege, zahlreiche Fortbildungen und die Weiterbildung zur Praxisanleiterin für Basale Stimulation sowie Studium der Pflegewissenschaft an der UMIT.



Martin Nagel-Cupal

**Häusliche Pflege als Aufgabe für die gesamte Familie:
Entwicklung einer Typologie familiärer Pflegenetzwerke, Universität Wien**



Susanne Strobach

Atmen geht immer. Achtsamkeit und Selbstfürsorge als Ressourcen in der Pflege.

Die Anforderungen in der Pflege werden immer anspruchsvoller – vor allem auch auf emotionaler Ebene. Einerseits muss professionelle Distanz gewahrt bleiben, andererseits ist gerade in diesem Berufsfeld der Aufbau von Vertrauen verbunden mit Empathie unerlässlich. Hier gilt es, die eigenen Grenzen und Ressourcen immer wieder bewusst wahrzunehmen und entsprechend zu agieren, um „Empathiemüdigkeit“ mit allen belastenden Konsequenzen für die einzelnen und in Folge für ihre Teams zu vermeiden.

In diesem interaktiven Vortrag gebe ich Ihnen einen Überblick über die Wirkung und die Auswirkungen von gelebter Achtsamkeitspraxis und die Bedeutung von Selbstmitgefühl und Dankbarkeit für Mitarbeiter_innen in Pflegeberufen – zum Wohle des gesamten Systems.

Susanne Strobach, MSc

ist Gründerin und Geschäftsführerin der Achtsamkeits-Akademie in Wien (www.achtsamkeits-akademie.at). Sie ist Initiatorin und Co-Creatorin des ersten Hochschullehrgangs „Achtsamkeit in Bildung, Beratung und Gesundheitswesen“ mit Abschluss „Master of Science“, der seit März 2017 mit großem Erfolg an der KPH Wien/Krems läuft.

Als Mitglied der AFNB - Akademie für Neurowissenschaftliches Bildungsmanagement – verbindet sie in Ihrer Arbeit Achtsamkeit und Neurowissenschaften.

Erfahrungen im Gesundheitswesen sammelte sie als Leiterin eines Pflegeheims.

Sie ist heute ausschließlich selbständig als Key-Note-Speakerin, Unternehmensberaterin, Trainerin, FH-Lektorin, Coach, Buchautorin, Moderatorin und (Lehr)Mediatorin tätig.



Alexander Pröbstl

Pflegeentwicklung und Kulturwandel - hochschulische Qualifikationen in der Pflege in Deutschland

Gesundheitseinrichtungen stehen heute vor großen Herausforderungen. Einerseits spiegeln sie den allgemeinen gesellschaftlichen Wandel mit sich verändernden Werten, Anforderungen, neuen Denkstrukturen und Lösungsansätzen. Andererseits sind Gesundheitseinrichtungen in der Regel besondere Einrichtungen, die hinsichtlich Komplexität und partikulärer Zielsetzungen in vielen Aspekten nicht mit anderen Wirtschaftsunternehmen zu vergleichen sind. Diese Anforderung gilt für Krankenhäuser bzw. Universitätskliniken im Besonderen. Spitzenversorgung in der Patienten- und Angehörigenversorgung, attraktiver Arbeitgeber, wirtschaftliche Unternehmensergebnisse, Fachkraftsicherung, Innovation und Weiterentwicklung: die Liste der Anforderungen und Herausforderungen die an Gesundheitseinrichtungen und Pflegedienste heute gestellt werden ist lang. Der damit einhergehende nötige Kulturwandel bedingt Unternehmen, Führungskräfte und Beschäftigte, die einen solchen Wandel inspirieren, beginnen und bewusst gestalten.

Dieser Vortrag fokussiert neben einer Beschreibung der aktuellen Herausforderungen in der pflegerischen Krankenhausversorgung in Deutschland, insbesondere die Chancen und Herausforderungen, die mit der vermehrten Qualifikation und dem Einsatz von hochschulisch qualifizierten Pflegenden in der beruflichen Pflegepraxis verbunden sind. Die Erwartungen und die Hoffnungen, die an diese Qualifikationen gestellt werden sind groß, die Vorbehalte und Sorgen der eigenen Berufsgruppe ebenfalls. Vielfach fehlen noch die entsprechenden nationalen Rollenmodelle, die eine Orientierung geben können. Die vermehrte internationale Anwerbung von Pflegenden kann hier eine Chance sein, bietet aber auch in sich weitere Herausforderungen im Delta zwischen Qualifikation und Praxis. Hinzu kommen der sich stetig beschleunigenden Zyklus der Wissensgrundlagen und der rapide Anstieg von Komplexität. Die Gestaltung der Transition braucht Beharrlichkeit, Mut, Kreativität und Impulsgeber und Menschen die sich inspirieren lassen.

Alexander Pröbstl

seit 2007 Pflegedirektor und Vorstand Pflege und Patientenservice des Universitätsklinikums Bonn; zuvor Stellvertretender Pflegedirektor und -dienstleiter des Klinikums rechts der Isar sowie als Lehrer für Pflegeberufe am Klinikum Großhadern tätig; Betriebswirt, Krankenpfleger. alexander.proebstl@ukbonn.de



Manuela Kröll

SINNvoll leben: Wenn das Leben dir Steine in den Weg legt, bau eine Straße daraus - Strategisch denken und handeln

Es ist der 29. März 2010. Mein Sohn Christian hat einen schweren Verkehrsunfall auf dem Weg zur Arbeit. Die Diagnose: schweres Schädel-Hirn-Trauma mit Einblutung ins Stammhirn und Scherblutungen. Die Überlebenschancen stehen schlecht. Die Aussicht, dass Christian jemals wieder selbst gehen, essen oder sprechen kann, wird von den Fachärzten als sehr gering eingestuft.

Nach insgesamt neun Monaten Aufenthalt im Akutkrankenhaus und stationärer Intensivrehabilitation entscheiden wir unseren Sohn mit der Diagnose „Appalisches Syndrom im Wachkomazustand“ nach Hause zu holen.

Vor allem als Mutter aber auch durch meinen Beruf als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester kann ich gemeinsam mit meinem Mann die Vielfalt der pflegerischen Möglichkeiten in einer Art umsetzen, wie es im Krankenhausumfeld nur schwer möglich ist. An oberster Stelle steht für uns: die Grundbedürfnisse erfüllen, alle Sinne anregen und soziales familiäres Wohlbefinden vermitteln.

Durch das Einbinden in den Alltag und die intensive tägliche Betreuung – ergänzt durch Physio-, Ergotherapie und Logopädie – wurden sehr bald Fortschritte erkennbar und das Zusammenspiel aller Professionen trug Früchte. Entgegen der Einschätzung der Ärzte kann mein Sohn heute wieder selbst essen, gehen, sprechen, singen, lachen und am Familienleben teilnehmen.

Basierend auf diesen Erfahrungen habe ich ein Konzept entwickelt, wie Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen sowie deren Angehörigen eine ähnliche Perspektive gegeben werden kann. Das Konzept umfasst unter anderem eine Vollzeitwohnversorgung für Betroffene, Entlastung, Begleitung und Schulungen für Angehörige, sowie Angebote wie Kurzzeitpflege und Tagesbetreuung für Menschen in häuslicher Pflege.

Im November 2018 wurde mein Konzept vom Land Steiermark angenommen und soll nun 2019 als Pilotprojekt umgesetzt werden.

Manuela Kröll,

geboren 1968, verheiratet, drei gemeinsame Kinder (32, 31 und 27 Jahre) und inzwischen auch dreifache Oma (9 und 2 Jahre, 4 Monate).

Neben der Kindererziehung nahm ich eine pflegebedürftige Frau in unserer Familie auf und pflegte sie 10 Jahre lang. Seit 1999 bin ich im Pflegewohnheim Kirschallee tätig, wo ich zunächst meine Ausbildung zur Pflegehilfe, dann 2005 zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin, dann 2009 zur Stationsleitung und schließlich 2011 die Sonderausbildung für Führungsaufgaben abgeschlossen habe. Seit 2009 leite ich den Pflegedienst der Kirschallee.



Mario Jelovcak

Advanced Nursing Practice als Teil der Praxisentwicklung in den GGZ

Um proaktiv und kompetent den Herausforderungen im Gesundheitssektor begegnen zu können sind Veränderungen notwendig. In den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) wurde eine neue Stabstelle „Pflegepraxisentwicklung (PPE)“ installiert. Die „Praxisentwicklung ist definiert als kontinuierlicher Prozess, der auf Effektivitätssteigerung in der personenzentrierten Versorgung abzielt. Dieses Ziel wird dadurch erreicht, dass die Gesundheitsteams in die Lage versetzt werden, ihre Kenntnisse und Fähigkeiten zu entwickeln und die Kultur und den Kontext der Versorgung zu verändern. Der Prozess wird in die Wege geleitet und unterstützt von Personen, die sich methodischen, exakten und kontinuierlichen Prozessen emanzipatorischer Veränderung, die die Perspektive der Dienstleistungsnutzer berücksichtigen, verpflichtet fühlen (Garbett/ McCormack, 2002). Die Stabstelle PPE in den GGZ setzt sich aus zwei Bereichen „Pflgewissenschaft“ und „Advanced Nursing Practice (ANP)“ zusammen. Durch die Stabstelle PPE findet eine systematische Verschränkung von Pflegemanagement, Pflegewissenschaft und Pflegepraxis statt. ANP nimmt hierbei eine Schlüsselrolle ein. Advanced Practice Nurse (APN) ist in der Pflegepraxis im Sinne von ANP tätig, im Bereich der Pflegewissenschaft übernimmt sie die Aufgaben in der Forschung und Forschungsanwendung und sie steht dem Pflegemanagement beratend zur Seite. Einzelne APN- Rollen werden in den GGZ anhand von PEPPA-Framework (Participatory, Evidence-Based, Patient Focused Process for Advanced Practice Nursing (APN) Role Development, Implementation, and Evaluation) definiert und implementiert. So wird gerade die erste APN- Rolle (Delir) in den GGZ umgesetzt. Die APN-Rolle sowie das Fachteam Delir entstehen aus dem Konzept „Interdisziplinäres Delirmanagement“.

Literatur: Garbett, R. & McCormack, B. (2002). A concept analysis of practice development, Nursing Times Re-search.

Mario Jelovcak, MSc

DGKP, Advanced Nursing Practice, Mediation und Konfliktbearbeitung studiert und die Spezialisierung für Führungsaufgaben absolviert. Mehrjährige Erfahrung (Pflegepraxis, Pflegemanagement und Praxisentwicklung) in Geriatrie, Psychiatrische Langzeitbetreuung und Gerontopsychiatrie gesammelt. Aktuell als APN in der Albert Schweitzer Klinik der Stadt Graz beschäftigt. Dort auch als Leiter des Advanced Nursing Practice- Teams und des interdisziplinären Fachteams Delir tätig.



Anastasia Knoll

Professionelle Pflege von Heute – Was muss sich ändern?

In den letzten Jahren vollzog sich ein maßgeblicher Wandel der Rahmenbedingungen in der professionellen Pflege. Durch rechtliche Veränderungen in Bezug auf die Kompetenzen von Pflegepersonen und Akademisierung des Berufes wurden große und wichtige Schritte für dessen künftige Ausrichtung gesetzt. Die praktische Umsetzung dieser Neuerungen stellen Organisationen, Management und Politik vor große Herausforderungen. Bisher ist auch die Frage nach der Erschließung der Spielräume für die Neuausrichtung nicht zufriedenstellend geklärt. Im Sinne eines echten Empowerment der Pflegenden sollte diesen bei der Gestaltung des Pflegeprozesses vom Gesetzgeber so weit wie möglich freie Hand gelassen werden. Die Entscheidungsfindung über den Bedarf muss massiv in Richtung der direkt involvierten Personen verschoben werden. Nur durch ein volles Ausschöpfen des neuen Potentials und die damit einhergehende gesteigerte Wertschätzung der Gesundheits- und Krankenpflege kann der Beruf auf nachhaltige Weise attraktiver gestaltet und aufgewertet werden, um so neue Personen für diesen Bereich zu gewinnen.

Anastasia Knoll

ist seit 2012 als Pflegedienstleiterin der Wiener Sozialdienste Alten- und Pflegedienste tätig. Nach der Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin hat sie einen Lehrgang im Pflegemanagement in Deutschland abgeschlossen. Neben ihrer leitenden Funktion und Verantwortung für die fachliche Qualität in der Dienstleistung Pflege und Betreuung hat die Vortragende in den letzten zwei Jahren den Lehrgang Medizinrecht an der Donau-Universität Krems besucht. Zudem konnte sie beim Bayerischen Roten Kreuz in Deutschland mehrere Jahre Erfahrung in der Funktion als stellvertretende Pflegedienstleiterin im Pflegemanagement sammeln.



Caterina Gutersohn

Praxisentwicklung von Pflegefachpersonen anhand des 4-Kompetenzenmodells

Während dem letzten Jahrzehnt hat sich der Pflegebereich enorm verändert und weiterentwickelt. Berufside ntität und eigenständiges Handeln haben sich zunehmend emanzipiert. Zudem gab es einen grossen medizinisch und pflegerischen Fortschritt, welcher eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Pflegepraxis nötig macht. In einigen Bereichen gelang die Adaptation problemlos und in anderen Bereichen fällt es Pflegefachpersonen noch immer schwer, im interprofessionellen Team ihre Ideen zu vertreten und nachhaltig um zu setzen. Das Ziel der Praxisentwicklung ist es, ein bestmögliches, zeitgemässes, patientenzentriertes und den wirtschaftlichen Umständen angepasstes Arbeitserzeugnis bieten zu können. Aus Sicht der Arbeitgeber steigert die Fachentwicklung - gerade in Zeiten zunehmenden Fachkräftemangels - auch die Rekrutierung und Erhaltung von gut ausgebildetem Personal in Sinne einer Attraktivitätssteigerung der Institution.

Was braucht es aber, um Praxisentwicklung gezielt zu ermöglichen und deren Effekte nachhaltig aufrechtzuerhalten? Wie soll man Vorgehen, wenn man eine Praxisentwicklungs-idee hat und diese am Arbeitsplatz umsetzen möchte?

Anhand des 4-Kompetenzenmodells und eines Praxisbeispiels wird aufgezeigt, wie Experten der Anästhesiepflege der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie am Universitätsspital Bern vor einigen Jahren die ultraschallgesteuerte Venenpunktion dem Anästhesiepflegebereich zugänglich machen konnten. Zudem wird erklärt, wie das Modell auch in andere Fachgebiete oder ausseruniversitäre Institutionen transferiert werden könnte.

Frau Caterina Gutersohn

ist Expertin Anästhesiepflege NDS HF und arbeitet als Berufsbildungsverantwortliche, Ausbilderin eidg. FA und cand. MME an der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Inselspital Universitätsspital Bern. Sie hat eine langjährige Erfahrung im Bereich der Lehre und der kontinuierlichen professionellen Weiterbildung von Pflegefachpersonen. Zudem engagiert sie sich als Mitglied der Entwicklungskommission für den Rahmenlehrplan NDS HF AIN der nationalen Dachorganisation Gesundheit (OdASanté) Schweiz.



Birgit Heckemann

Herausforderung Patienten- und Angehörigenaggression: Erste Ergebnisse einer internationalen Umfrage unter PflegemanagerInnen

Verbal und / oder körperlich aggressives Verhalten im Spital, das von Patienten und ihren Besuchern ausgeht, verursacht in allen Bereichen des Gesundheitswesens menschliches Leid, Mehrkosten und eine Minderung der Pflegequalität und -sicherheit. PflegemanagerInnen sind essenziell für die Schaffung aggressionsarmer Arbeitsumgebungen, jedoch ist unbekannt, wie sie Aggressionen wahrnehmen und was sie motiviert oder hindert, sich dagegen einzusetzen. Ebenso unklar ist, welche Rolle der organisatorische Kontext im Umgang mit Aggressionen spielt. Im PERoPA-Projekt (Perception of Patient and Visitor Aggression) werden diese Fragen mittels eines sequenziellen Mixed-Methods-Ansatzes, der qualitative und quantitative Datenerhebungen kombiniert, untersucht. In einem ersten Forschungsprojekt wurde mittels qualitativer Interviews und Fokusgruppen das Erleben von Schweizer PflegemanagerInnen untersucht. Um die in der Interview- und Fokusgruppenstudie gewonnenen Einsichten zu vertiefen, findet derzeit eine weitere, quantitative Datenerhebung in Form einer internationalen elektronischen Umfrage statt. Der Konferenzbeitrag gibt eine Übersicht zu den bisherigen Ergebnissen dieser internationalen Umfrage mit PflegemanagerInnen aus Deutschland, Großbritannien, Kanada, den Vereinigten Staaten von Amerika, der Schweiz und Österreich. Das Ziel dieses Beitrags ist es, die Erfahrungen der PflegemanagerInnen in den jeweiligen Ländern vergleichend darzustellen, mögliche Implikationen zu diskutieren und Denkanstöße für PflegemanagerInnen in der klinischen Praxis zu liefern.

Autorinnen:

Birgit Heckemann, RN, PhD^{1,2}
 Prof Sabine Hahn, PhD¹

1. Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit, Abteilung Pflege, Bern, Schweiz
2. Gothenburg University, Sahlgrenska Academy, Institute of Health and Care Sciences, Center for Person-centred Care, Göteborg, Schweden

Birgit Heckemann, RN, PhD

ist examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin mit klinischer Erfahrung im Bereich Chirurgie. Sie promovierte im Jahr 2018 an der Universität Maastricht (Niederlande) zum Thema PatientInnen-Aggression im Akutspital. Zurzeit arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Berner Fachhochschule (Schweiz) und als Postdoktor am Gothenburg Center for Person-centred Care (GPCC) der Universität Göteborg (Schweden). Ihr besonderes Interesse gilt der Mixed-Methods-Forschung zu den Themen Aggression im Gesundheitswesen und personenzentrierter Pflege.



Elena Camenzind

Ultraschallgesteuerte Venenpunktion

Patientinnen, Patienten erhalten während des Spitalaufenthalts meistens eine Blutentnahme oder einen intravenösen Zugang. Diese Massnahme ist nötig zur Diagnostik oder Therapie. Die Venenpunktion gelingt nicht immer beim ersten Versuch. Die Trefferquote ist primär abhängig von den Fertigkeiten des Personals und den Venenverhältnissen der Patientinnen, Patienten. Ist eine Vene nicht sichtbar und nicht palpierbar oder sind mehr als zwei Versuche misslungen, wird von schwierigen Venenverhältnissen ausgegangen. Mit steigender Anzahl an Punktionsversuchen werden negative Auswirkungen wie Stress bei Patientinnen, Patienten, Therapieverzögerungen und unnötige Schmerzen verursacht. Zudem steigen Ressourcen- und Zeitaufwand, was zu Mehrkosten führen kann. Aus diesen Gründen ist es wichtig, schwierige Venenverhältnisse zu erkennen und nicht mehr Punktionsversuche als nötig durchzuführen.

Die meisten Möglichkeiten bei schwierigen Venenverhältnissen einen intravenösen Zugang zu schaffen sind mit Komplikationen behaftet. Der Zentrale Venenkatheter zeigt neben der erhöhten Infektgefahr auch die Entstehung eines Pneumothorax, Luftembolie oder Hämatom als Komplikation. Ebenfalls die intraossäre Punktion soll aufgrund der Infektgefahr nur in Notfallsituationen zum Einsatz kommen.

Die Venen mit Unterstützung eines Ultraschalls zu punktieren, ist die beste Alternative bei schwierigen Venenverhältnissen. Eine Verbesserung der Erfolgsrate bei ultraschallgesteuerten Punktionen im Vergleich zu traditionellen Methoden konnte nachgewiesen werden. Zudem ist die Infektgefahr mit Ultraschall nicht grösser.

Die ultraschallgesteuerte Punktion ist eine Methode, die durch geschulte Pflegefachpersonen effizient durchgeführt werden kann. Unter Sicht des Echtzeit-Bilds auf dem Ultraschall ist es möglich, eine nicht palpierbare, tieferliegende Vene zu punktieren.

Elena Camenzind, MScN

RN, BSc und MSc Pflegewissenschaft, Expertin Notfallpflege NDS HF. Pflegeexpertin Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Inselspital Universitätsspital Bern.



Martina Hiemetzberger

Transplantiert und nicht geheilt - Weiterleben mit einem fremden Herzen

Einleitung

Eine Herztransplantation (HTX) bietet für Patient*innen mit fortgeschrittener, therapierefraktärer Herzinsuffizienz die Chance zu überleben und mit einer stark verbesserten Lebensqualität weiterzuleben. Allerdings sind nach der Operation komplexe konservative Therapien und zahlreiche mitunter unangenehme Kontrolluntersuchungen erforderlich, damit Abstoßungsreaktionen unterdrückt oder frühzeitig erkannt werden. Das Weiterleben mit einem Spenderherzen bedeutet in allen Dimensionen des Menschseins berührt und betroffen zu werden. Um eine gute Pflegequalität zu gewährleisten ist es bedeutsam, zu verstehen, wie Betroffene diese Herausforderungen wahrnehmen, interpretieren und einschätzen.

Methode

Diese qualitative Studie fokussiert die Frage nach dem Erleben einer HTX sowie dem Weiterleben. Anhand leitfadengestützter Interviews wurden zwölf herztransplantierte Personen (neun Männer und drei Frauen) zu ihren subjektiven Erfahrungen befragt. Die Datenauswertung folgte der transzendentalen Phänomenologie nach Moustakas (1994).

Ergebnisse

Die Ergebnisse beschreiben die Wartezeit auf ein Spenderherz als die bedrohlichste Zeit. Auch nach der Transplantation sind aufgrund potenzieller Abstoßungsreaktionen und den belastenden Nebenwirkungen der Immunsuppression Angst und Sorge ständige Begleiter.

Im Umgang mit dem Spenderherzen wird deutlich, dass die Betroffenen diesem keine metaphorische Bedeutung zuschreiben, sondern als rein mechanistisches Organ betrachten.

Diskussion

Eine HTX bedeutet für die Betroffenen einen existenziellen Wendepunkt im Leben auf den Ebenen, der Biografie, dem Umgang mit dem Spenderherzen und der chronischen Krankheit sowie dem Alltagsleben.

Das Trajektmmodell von Corbin und Strauß (2010) bietet eine optimale Struktur für eine kontinuierliche patient*innenzentrierte Betreuung, die speziell durch die Implementierung einer Transplant Nurse gewährleistet werden könnte.

Mag.^a Dr.in phil. Martina Hiemetzberger

DGKS, akad. Lehrerin Gesundheits- u. Krankenpflegeschule am Sozialmedizinischen Zentrum Ost, FH-Studienstandort Campus Wien, Lektorin im Hochschulbereich und Weiterbildungssektor, Fachbuchautorin.



Michael Tesar

Kenia statt Pflegeheim! Expert*innen oder Amateur*innen in der außerklinischen Intensivpflege

Michael Tesar

Experte in der außerklinischen Intensivpflege, Gewinner des Pflegemanagement-Awards CURA 2018; Querdenker, Geschäftsführer und Intensivpfleger, Dinge-Hinterfrager, berufspolitischer Aktivist, Speaker, Student der Alpen-Adria-Universität (Nonprofit-, Social-, und Healthcarenagement), in erster Linie Mensch und stolze Pflegeperson, für diesen Vortrag: Ihr Reisebegleiter! Mein Motto: geht nicht-gibt's nicht!



Christopher Bonenberger & Barbara Weber-Fiori

Anforderungen an einen intelligenten Rollator - eine Projektkooperation zwischen Pflege und Architektur

In dem interdisziplinären BMBF-Verbundprojekt RABE zur Entwicklung eines intelligenten Rollators für die stationäre Langzeitpflege, wird unter anderem untersucht, welche Chancen und Herausforderungen sich im Forschungsprozess für die Beteiligten ergeben. Diese beziehen sich sowohl auf die methodischen Herangehensweisen der unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen im Rahmen von Nutzer*innenorientierten Bedarfsanalysen bei verschiedenen Zielgruppen, als auch im Weiteren bei der Über- und Umsetzung von Anforderungen hinsichtlich technischer Funktionen. Die technikbezogenen Implikationen sollen verdeutlicht werden am Beispiel der am RABE-Rollator gewünschten bzw. notwendigen Funktionen „Gangbildanalyse und „Sturzdetektion“. Das Vorgehen in KI und Robotik werden den Anforderungen durch primäre und sekundäre Nutzer*innen gegenübergestellt, wobei bei diesen exemplarischen Ausführungen der Fokus auf der technischen Umsetzung und den damit einhergehenden wissenschaftlichen Herausforderungen liegt. Die grundsätzlichen Methoden des maschinellen Lernens und deren Vereinbarkeit mit den ermittelten Anforderungen werden für technische Laien verständlich skizziert. Grundbegriffe des maschinellen Lernens und die technischen Implikationen, bezugnehmend auf pflegepraktische Aufgabenstellungen, werden dabei verdeutlicht. Die Bedeutsamkeit der Fusion bzw. Adaption unterschiedlicher methodischer Herangehensweisen zur Realisierung pflegewissenschaftlicher Bedarfsanalysen, mit dem anschließenden Transfer in technische Anforderungen, wird damit transparenter gemacht.

Herr Christopher Bonenberger

Christopher Bonenberger ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für künstliche Intelligenz der Hochschule Ravensburg-Weingarten. Er studierte Elektrotechnik (M. Eng.) in Weingarten und ist seit einigen Jahren im Projekt RABE und als akademischer Mitarbeiter an der Hochschule tätig, wobei er vorwiegend auf dem Gebiet des maschinellen Lernens forscht.

Frau Barbara Weber-Fiori

Barbara Weber-Fiori, M.A. ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Angewandte Forschung, Schwerpunkt angewandte Sozial- und Gesundheitsforschung, an der Hochschule Ravensburg-Weingarten. Sie verfügt über einen Studienabschluss der Sozialen Arbeit (B.A) sowie einen M.A.-Abschluss in Gesundheitsförderung. Seit mehreren Jahren forscht sie im Rahmen verschiedener Drittmittelprojekte des BMBF, der Baden-Württemberg Stiftung GmbH sowie internationalen Verbundprojekten mit interdisziplinärer Ausrichtung, im Kontext von Alter & Pflege und Ambient Assisted Living (AAL).



Sonja Schiff & Ursula Spannberger

Wohnberatung für die Babyboomer - eine Projektkooperation zwischen Pflege und Architektur

Wohnen im Alter oft schlecht vorbereitet

Viele alte oder sogar hochbetagte Menschen leben vielfach seit Jahrzehnten in den selben vier Wänden. Doch was damals gut zu den Bedürfnissen einer Familie gepasst hat, wird jetzt zunehmend zur Belastung: Zu große Wohnungen, die oft alleine bewohnt werden und geputzt werden müssen, Wohnungen in oberen Stockwerken ohne Lift, fehlende Anbindung an den öffentlichen Verkehr, Häuser mit vielen Stufen und zu enge Bäder behindern die aktive Teilnahme am sozialen Leben oder sogar den Verbleib im eigenen Heim, vor allem, wenn es zu Pflegebedürftigkeit kommt.

Die Generation Babyboomer und ihr zukünftiges Wohnen

Heute hochbetagte Menschen haben es oft verabsäumt den Wohnraum für das Alter frühzeitig vorzubereiten. In den nächsten Jahren kommt jedoch eine neue Generation ins Alter, die Babyboomer. Werden sie das Wohnen für ihr Alter werden und ihr Alter rechtzeitig überdenken?

Wohnberatung für die Babyboomer

2017 haben sich Sonja Schiff und Ursula Spannberger zusammengeschlossen, um für die Generation der Babyboomer eine Wohnberatung zu entwickeln: „neues WOHNEN 70plus“, so der Name des Projektes, wurde 2018 vom Land Salzburg gefördert und vom Zukunftslabor Salzburg 2018, in der Rubrik soziale Innovation, prämiert.

Eine Kooperation zwischen Pflege und Architektur

Das Besondere an diesem Projekt ist der interdisziplinäre Ansatz. Welche Wohnträume haben heute 60-70 Jährige für ihre Zukunft? Welche Altersbilder prägen ihren Ausblick auf die nächsten Jahre? Wie können die emotionale und die organisatorische Seite des Älterwerdens in Räume übersetzt werden, die Wohlgefühl und Praktikabilität vereinen – für die nächsten 20-30 Jahre! Am Pflegekongress werden erste Erkenntnisse aus den Pilotberatungen vorgestellt, aber auch das persönliche „Learning“ der Expertinnen aus dieser innovativen Zusammenarbeit.

Sonja Schiff, MA (Gerontologie), diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester

Geboren 1964, lebt in Salzburg und Sarrod/ Ungarn. Nach 12 Jahren Erfahrung in der ambulanten und stationären Altenpflege, seit 2001 selbständig Altenpflegeexpertin, Gerontologin und Lebensberaterin für alte Menschen und deren Umfeld. Lehrende an Krankenpflegeschulen, Seminarleiterin & Trainerin, Buchautorin. Mit-Initiatorin des Projektes neues WOHNEN 70plus in Zusammenarbeit mit der Salzburger Landesregierung.

DIⁱⁿ Ursula Spannberger

Geboren 1956 in Horsens/DK, lebt in Salzburg. Seit 1990 selbständig als Architektin, Mediatorin und Genuine Contact Professional, Lehrende an Universitäten und Fachhochschulen, Mitglied in Gestaltungsbeiräten und Jurien, Entwicklung der Methode der benutzungsorientierten RAUM.WERTanalyse. Expertin für die Wertsteigerung von Räumen und Gebäuden für die Benutzenden. Mit-Initiatorin des Projektes neues WOHNEN 70plus in Zusammenarbeit mit der Salzburger Landesregierung.



Andreas Kocks & Christina Lusebrink

Geht es den Eltern gut, geht es dem Kind gut - Frühe Hilfen im Krankenhaus

98 Prozent der Geburten in Deutschland finden im Krankenhaus statt. Nicht immer ist Geburtshilfe und die Betreuung in der Schwangerschaft oder im Wochenbett eine rein problemlose und glückliche Zeit. Immer wieder gibt es auch gesundheitliche, soziale oder psychische Herausforderungen, die die Mutter, den Vater, das Kind und auch die ganze Familie belasten können. Die psychosoziale Betreuung ist demnach neben der gesundheitlichen Unterstützung für Beschäftigte in der Klinik ein relevantes Thema auch über den stationären Aufenthalt hinaus.

Das Konzept der Frühen Hilfen geht auf Ansätze der kindlichen Frühförderung im Gesundheitssystem und der Kinder- und Jugendhilfe zurück. Heute umfasst der Ansatz professions- und systemübergreifende Unterstützungs- und Hilfsangebote für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft bis zum abgeschlossenen dritten Lebensjahr. In der Arbeit mit Familien tragen Frühe Hilfen dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und bestmöglich reduziert werden. Zentraler Ansatzpunkt ist es, die Familie, ihre Ressourcen und ihre Rahmenbedingungen in den Blick zu nehmen.

In einem Modellprojekt ergänzen Fachkräfte der Frühen Hilfen das bestehende Expertenwissen im Krankenhaus, indem sie ihre berufliche Qualifikation Hebamme oder Pflege mit einer erweiterten und vertieften Expertise in der psychosozialen Unterstützung von Familien in besonderen Belastungssituationen einbringen.

Im Vortrag wird das Konzept der Frühen Hilfen in der Klinik sowie seine praktische Umsetzung am Universitätsklinikum Bonn sowie erste Forschungsergebnisse zur Wirkung vorgestellt. In einer Befragung von Pflegenden, Hebammen und Ärzten wurde untersucht, wie Beschäftigte die Notwendigkeit, Passung und Auswirkung eines solchen zusätzlichen, ergänzenden Beratungs- und Vernetzungsangebotes einschätzen und welche Auswirkung das auf Ihre Arbeit hat.

Andreas Kocks

Krankenpflege, Pflegewissenschaftler am Universitätsklinikum Bonn, Sprecher des Netzwerkes Pflegeforschung an Universitätsklinik des VPU in Deutschland, Mitglied im Netzwerk Patienten- und Familienedukation andreas.kocks@ukbonn.de

Christina Lusebrink

Hebamme, Familienhebamme und Fachkraft für Frühe Hilfen am Universitätsklinikum Bonn sowie langjährige freiberufliche Hebamme in einer eigenen Praxis mit Vor- und Nachsorgen sowie Kursangeboten. Christina.lusebrink@ukbonn.de



Andrea Lehensteiner

„Familienorientierte Pflege“ - Eine kundenorientierte Debatte oder eine selbstverständliche Werthaltung in der Kinder- und Jugendlichenpflege

Schlagworte wie „Familienorientierung“, „Eltern- und Angehörigenedukation“ oder „Elternintegration“ sind omnipräsent und im Spezialbereich der Kinder- und Jugendlichenbetreuung mittlerweile Alltag geworden.

Aber was wird hinter all diesen Begriffen verstanden? Ist Elternintegration überhaupt notwendig? Was erwarten Eltern- und Angehörige von diesen Schlagworten und was verstehen Pflegepersonen darunter? Ist es die Erwartung, dass Pflegehandlungen an Eltern delegiert werden? Oder sollen Pflegepersonen die Anwaltschaft für Eltern- und Angehörige übernehmen? Oder sind es ausschließlich die Besuchszeiten die verändert werden müssen?

Schnell wird klar, dass zu dieser Thematik viele Blickwinkel betrachtet werden müssen. Es ist unumgänglich das Phänomen der Familie, die gesellschaftlichen sowie die geschichtlichen Veränderungen und die pflegewissenschaftlichen Theorien zu diesem Thema zu beleuchten. Alle Faktoren müssen berücksichtigt werden um in einem Schwerpunkt-krankenhaus den Prozess in die Praxis umsetzen zu können. Ebenso muss das Pflegeverständnis und der Umgang mit Veränderungen in einem Team abgeklärt werden. Erst anschließend können Erwartungen, Haltungen auf der einen Seite und wissenschaftlichen Theorien auf der anderen mit dem Pflegealltag verbunden werden und eine gelebte Kultur entstehen.

Die Pflegekompetenz ist grundlegend zu stärken und der Fokus muss weniger zum einzelnen Individuum sondern mehr auf das gesamte System der Familie gelenkt werden. Es geht um das professionelle Zusammenspiel von medizinischen, pflegerischen Personal und elterlicher Kompetenz bei der Betreuung unserer Patientinnen und Patienten.

Andrea Lehensteiner

Ich diplomierte 1989 an der Kinderklinik Glanzing Wien zur diplomierten Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bzw. diplomierten Kinder- und Säuglingskrankenschwester. Danach begann ich an der neonatologischen Intensivstation der Kinderklinik Glanzing zu arbeiten. Nach absolvierter Sonderausbildung 1993 zur Heranbildung von Krankenpflegepersonen für die Pflege an pädiatrischen Intensivstationen wechselte ich an die pädiatrische Intensivstation der Universitätsklinik f. Kinder- und Jugendheilkunde am AKH Wien. Dort übernahm ich 1998 die Praxisanleitung und wurde im Jahr 2000 Fachbereichsleiterin für Pflege bzw. Stationsleitungsververtretung. 2002 absolvierte ich die Weiterbildung für basales und mittleres Pflegemanagement um von 2003- 2017 als Stationsleitung Pflege die pädiatrische Intensivstation zu leiten. Im Jahr 2014 konnte ich die Weiterbildung für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsfürsorge absolvieren. Nach kurzer interimistischer Vertretung der Pflegebereichsleitung der Univ. Kinderklinik 2017 bewarb ich mich als Pflegebereichsleiterin für die Abteilungen der Kinder- und Jugendheilkunde und Kinder- und Jugendchirurgie am Sozialmedizinischen Zentrum Ost der Stadt Wien, wo ich seit Mai 2018 tätig bin.



Evelyn Drach

„Heute ist Heute – Morgen ist Morgen“ – Pflegerische Herausforderungen beim polytraumatisierten Kind an der Kinderintensivstation SMZ –Ost

Der Helikopter landet auf dem Krankenhausdach – vermutlich wird ein Schwerverletzter gebracht. Was wenn es sich um ein Kind handelt? Was verbirgt sich genau hinter sogenannten Polytraumata? Ein Sturz vom Klettergerüst oder ein Unfall mit dem Fahrrad? Was passiert mit den Kindern nach ihrer Ankunft im Krankenhaus? Wie geht es mit Ihnen weiter? Welche Herausforderungen kommen auf uns Pflegekräfte zu?

Wenn Kinder verunglücken, haben sie entgegen dem Volksmund nicht immer einen Schutzengel an ihrer Seite. Nicht selten ziehen sie sich schwere Verletzungen zu. Die Versorgung des Polytraumas im Kindesalter stellt für alle beteiligten Fachdisziplinen eine große Herausforderung dar, da auch in Kindertraumazentren nur etwa 10 bis 15 polytraumatisierte Kinder pro Jahr behandelt werden. Da das Polytrauma des Kindes eine vergleichbar günstigere Prognose als dasjenige im Erwachsenenalter hat, muss das Primärziel der Behandlung schwerverletzter Kinder die möglichst vollständige Wiederherstellung unter Ausschöpfung aller erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sein.

Zusätzlich kommt auf uns noch die psychologische Komponente hinzu, da wir in der Pädiatrie mit Eltern und Angehörigen zu tun haben und mit sehr viel Empathie und Verständnis auf diese zugehen müssen.

Deshalb sind das kontinuierliche Training und die Zusammenarbeit des Behandlungsteams unumgänglich, um die Verletzungsschwere suffizient zu beurteilen und die adäquaten, altersadaptierten Therapiemaßnahmen einzuleiten und durchzuführen.

Evelyn Drach, BScN

Ich erlangte mein Diplom 2004 am AZW Innsbruck und bin seit meiner Diplomierung im Donauespital an der PICU tätig. Im Jahr 2012 beendete ich die Ausbildung zur Intensivpflege am AKH Wien und studierte danach an der Umit in Hall in Tirol Pflegewissenschaft, welches ich 2014 mit dem Titel Bachelor of Science in Nursing erfolgreich abschließen konnte. Zusätzlich absolvierte ich die Ausbildung für Lehr- und Führungsaufgaben und die Ausbildung zum Instruktor für medizinische Simulation. Dadurch unterrichtete ich nebenbei Kindernotfälle bei verschiedenen Organisationen wie der Berufsrettung Wien. Außerdem bekam ich die Chance die Ausbildung zur ECMO Specialist Nurse am Glenfield Hospital in Leicester zu besuchen, was mir in meiner beruflichen Laufbahn auch sehr zugute kam. Während meiner Tätigkeit als Kinderintensivschwester konnte ich auch an der Kardiologischen Intensiv im Klinikum Großhadern und im Great Ormond Street Hospital for Children in London, sowie an einer internistischen Intensivstation in St.Pölten unter Beweis stellen.



Regina Saubach

“Aller Anfang ist schwer“ Erstmanifestation von Diabetes Mellitus Typ 1 im Kleinkindes - Jugendalter

In den vergangenen Jahren wird ein stetiger Anstieg der Erstmanifestationen von Diabetes Mellitus Typ 1 sowohl im Kleinkindesalter als auch bei Kindern und Jugendlichen beobachtet.

Was bedeutet es wenn die Diagnose Diabetes Mellitus 1 bei einem Kleinkind oder bei einem Jugendlichen gestellt wurde? In den meisten Fällen bedeutet es eine komplett andere Lebenssituation für die Patientin, den Patienten und gleichermaßen für Eltern- und Angehörige.

Die Kinderinterne Station 34 im SMZ Ost hat sich dieses Patientenkontext als einen Schwerpunkt gesetzt und betreut die Patienten sowie auch deren Angehörige von der Erstdiagnose bis zur Entlassung.

Ein umfassendes standardisiertes Management ist erforderlich um die vielschichtigen und komplexen Herausforderungen im medizinischen, pflegerischen und sozialen Bereich professionell begleiten zu können. Die Patientinnen, den Patienten selbst zu Experten für ihre Erkrankung zu machen ist das Ziel.

Die Voraussetzung dafür ist ein gutes zusammenarbeitendes interdisziplinäres Team aus Ärztinnen, Diabetesberaterinnen, Diätologin, Psychologin, Sozialarbeiterin und Physiotherapeuten.

Regina Saubach, DKKS

Diabetesberaterin
Kinderinterne Station 34, Donaushospital



Simone Beck

Die Advanced Practice Nurse in der Kinderkardiologie - Aufgaben, Herausforderungen und Chancen

Der medizinische Fortschritt und die immer besser werdenden Therapiemöglichkeiten bedingen eine gesteigerte Lebenserwartung für chronisch erkrankte Kinder und Jugendliche. Patientinnen und Patienten sowie deren Bezugspersonen benötigen Unterstützung im Management der chronischen Erkrankungen einschließlich der damit einhergehenden Komorbiditäten. Daraus resultiert der Bedarf einer komplexen professionellen Pflege, um auch in der Kinderkardiologie eine adäquate Versorgungsqualität aufrechterhalten zu können. International hat sich das Konzept Advanced Practice Nursing etabliert. Die Advanced Practice Nurse (APN) kann hierbei als spezialisierte Pflegeperson durch ihre Fachexpertise und Managementkompetenzen Patientinnen und Patienten sowie deren Familien professionell unterstützen.

Im Rahmen meiner Masterthesis "Das Tätigkeitsfeld der Advanced Practice Nurse in der Kinderkardiologie" habe ich mich mit den möglichen Aufgaben und Tätigkeiten dieser neuen Pflegerolle auseinandergesetzt. Welche Voraussetzungen bedarf es für die Implementierung einer APN und wie kann ein Konzept für die Einführung dieser neuen Pflegerolle in die kinderardiologische Ambulanz aussehen?

Simone Beck

ist als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin (Kinder- & Jugendlichenpflege) am Kinderherzzentrum – Wien tätig. Im Zuge ihres Studiums Advanced Nursing Practice (Pflegemanagement) hat sie sich im Rahmen der Masterthesis mit möglichen Aufgaben, Herausforderungen und Chancen der ANPs in der Kinderkardiologie auseinandergesetzt.



Yvonne Lehmann

Pflege in anderen Ländern: Vom Ausland lernen?

Das Thema Pflege gewinnt in Deutschland, Österreich und vielen anderen Ländern an Brisanz. Die Gründe dafür sind vielfältig und komplex. Unstrittig ist, dass die Arbeitsbedingungen für Pflegende zu verbessern sowie ihre Qualifizierung und Kompetenzprofile zu modernisieren sind. Darüber, wie diesem Reformbedarf erfolgreich begegnet werden kann, wird intensiv diskutiert.

Bei der Suche nach Lösungen könnte ein Blick in andere Länder unterstützen. Wie ist die Pflege in anderen Ländern organisiert und wie wird dort auf den steigenden Bedarf an pflegerischen Versorgungsleistungen reagiert? Wie sind Aufgaben und Verantwortlichkeiten zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen verteilt und welche Aus- und Weiterbildungswege gibt es? Welche innovativen Konzepte zur Berufstätigkeit in der Pflege und zur Sicherung der pflegerischen Versorgung in den verschiedenen Settings sind erkennbar? Werden moderne Technologien und Robotik genutzt, um Pflege zu unterstützen?

Diesen und ähnlichen Fragen ging eine Untersuchung am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin im Auftrag der Stiftung Münch nach. Darin wurde die Situation in Großbritannien, Schweden, den Niederlanden und Kanada analysiert und Handlungsempfehlungen für Deutschland abgeleitet, die auch für Österreich anregend sein dürften.

Im Beitrag werden zentrale Ergebnisse dieser Untersuchung vorgestellt. Sie lassen einen überrascht sein und zwar davon, wie vielfältig Pflegende andernorts qualifiziert sind, wo sie einem überall begegnen können und welche anspruchsvollen und verantwortlichen Aufgaben sie allein oder in Kooperation mit anderen wahrnehmen, welche Karriere- und Entwicklungschancen sich ihnen bieten, wie kompetent und organisiert sie auftreten und wie ihre Leistungen öffentlich gewürdigt werden.

Die Ergebnisse ermutigen dazu, eine Reihe von Antworten der untersuchten Länder auf die Herausforderungen zur pflegerischen Zukunftssicherung hierzulande reflektiert aufzugreifen.

Dr. rer. medic. Yvonne Lehmann

ist Pflegefachperson sowie Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin. Sie arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin vor allem zu Fragen der Qualifizierung in Pflege- und weiteren Gesundheitsberufen, zur technik- und pflegeintensiven häuslichen Langzeitversorgung sowie zur Patientensicherheit.



Rosa Grasl

Nursing and health in the UK

Nursing in the United Kingdom is challenging but also rewarding in many ways. Nurses complete their studies with a degree and even can go on to do a Masters and a PhD. They must be registered with the NMC to be able to practice nursing and can then go on to specialise in many disciplines, as the working areas and responsibilities are manifold within the National Health Service and in the Private Sector. Nurses not only nurse the patient in the UK anymore, but also can test, diagnose and prescribe treatment after specific training is completed.

Guided by National Policies, the National Institute for Care and Excellence and the World Health Organisation, the National Health Service (NHS) is vast with many rules and regulations, ensuring the smooth and cost-effective running of all the services. The patient is treated and cared for in a multicultural, holistic and person-centred way, including their relatives if the patient wishes.

Many experts say that the NHS, the way it operates now is not sustainable in the future anymore and needs to be changed drastically.

Rosa Grasl

moved to the United Kingdom after training as a nurse, she has a fast amount of experience throughout nursing disciplines within the NHS and in private hospitals. She also completed specialist training in ophthalmic nursing and was a ward sister in a busy ophthalmic emergency and outpatients department in Moorfields Eye Hospital. She has now moved back to Vienna and works in a busy intravitreal injection clinic as well as completing her BSc studies in Contemporary Approaches in Cognitive Behavioural Therapy.



Mats Christiansen

When the rainbow greys: LGBT and ageing

For the lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) individuals, many societal changes have happened that have increased their visibility and rights. These individuals will face many of the issues faced by heterosexual older adults, but also additional ones, specific for the LGBT groups. For the older transgender person, the ability to transition may be crucial to some but may face challenges related to health problems. Furthermore, there are issues related to personal care as a non-transitioned individual. The HIV epidemic hit the gay community disproportionately more, and have still great ramifications. The chosen families of LGBT people may be invisible to nurses, and they may not be legally binding. Many fears and concerns LGBT older adults have can be alleviated by person-centred care when nurses treat them with dignity and compassion.

Mr Mats Christiansen, Lic. Med. Sci, RN,

works as an assistant professor in nursing at Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. He is an authorised specialist in sex education and sexual health promoter (NACS). He has previously conducted studies on sexual health and HIV, and about ageing LGBTQ people, while the thesis work focused on support for patients with prostate cancer. In 2010 he received the Chancellor's award for LGBT leadership for the promotion of student health at the University of California San Francisco (UCSF), USA. Mr Christiansen has previously published articles and book chapters on sexual health, HIV and about ageing LGBT people.



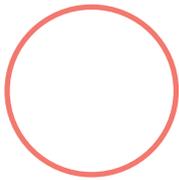
Hadass Goldblatt

Between the Professional and Private: The Impact of Treating Trauma, Abuse, and Diverse Health Conditions on Nurses' Work and Personal Life Domains

Research studies over the past 20 years point to inevitable emotional, cognitive, and behavioral influences to which nurses and other healthcare professionals may be subjected, as a result of therapeutic encounters with trauma, abuse, and diverse health conditions. Secondary traumatic stress, compassion fatigue (Figley, 1995), vicarious trauma (McCann & Pearlman, 1990), and burnout, are among the prevalent concepts, explaining the influence on professionals' functioning in work and private domains. These concepts have contributed immensely to understanding such impact on professionals' intra- and interpersonal life domains. However, they have stressed mainly a possible negative impact. More current writings highlight the potential positive effects (vicarious posttraumatic growth—VPTG) that working with trauma may have on nurses and other healthcare professionals, such as developing a sense of competence (Arnold, Calhoun, Tedeschi, & Cann, 2005; Cohen, & Collens, 2013). Yet, the specific impact on professionals' life has been only modestly examined so far. Working with trauma can spill-over to professionals' private life domains in multifaceted modes, exceeding the aforementioned concepts. For example, the encounter with survivors of physical and sexual abuse challenged and shaped nurses and social workers' experiences in their personal life domains (e.g., Goldblatt, 2009, 2013; Goldblatt, Band-Winterstein, & Alon, 2018; Goldblatt & Buchbinder, 2003; Goldblatt, Buchbinder, Eisikovits, & Arizon, 2009). This presentation is based on a series of qualitative studies in which I was involved in the past 17 years. I will present my insights and hope to add a new angle for looking at the impact of working with trauma and abuse survivors, as well as people who cope with diverse health conditions, on nurses and other healthcare professionals' work and private life domains.

Hadass Goldblatt, MSW, PhD,

is an associate professor at the Faculty of Social Welfare & Health Sciences, Department of Nursing, University of Haifa, Israel, and an associate adjunct professor at the Faculty of Nursing, University of Alberta, Edmonton, Canada. Her research interests include the impact of the therapeutic encounter with violence, trauma, and severe health conditions on healthcare and welfare professionals; peoples' coping with challenging conditions of ill-health, patient provider relationships, interpersonal violence, and qualitative research methods. These intertwined subjects stem from her clinical background as a social worker and family therapist and her academic experience as a researcher and educator.



Michal Granot

The role of nurses in the encounter with chronic pelvic pain patients: The involvement of cognitive and psycho-sexual features in pain experience

Michal Granot, RN, PhD,

is an associate professor at the Faculty of Social Welfare and Health Sciences, Department of Nursing, University of Haifa, Haifa, Israel. Her clinical background has as a midwife shaped her research activity that mainly focusing on psychophysical assess-ment of pain modulation processing. She investigate psychological and cognitive features that affect pain perception and response in acute and chronic pain conditions with special emphasis on pain disorders among women such as chronic pelvic pain. Prof. Granot has been a co-Principal investigator in several research projects that focused on pain variability and the mechanisms that involved in the transition from acute to chronic pain using lab tests of pain induced by experimental stimulations and pain related personality questionnaires.



Diana Mair & Andrea Voraberger

Quo vadis Pflegefachassistenz?

Ein Versuch zur Integration der Pflegefachassistenz am Klinikum Wels-Grieskirchen

Mit der Novelle zum GuKG 2016 wurde eine neue Berufsgruppe in der Pflege geboren.

Die Integration dieses neuen, 3. Berufsbildes in der Pflege stellt eine Herausforderung für das Management und die Organisation eines Krankenhauses dar. Mit dem Start des Up-Grades von Pflegeassistenten/innen zur Pflegefachassistenz begann der Prozess der Entwicklung. Nur durch die enge Zusammenarbeit mit dem Ausbildungszentrum Wels war es möglich, die ersten Schritte für die Implementierung des Berufsbildes Pflegefachassistenz zu setzen.

Das Projekt startete im Oktober 2017 und hatte folgende Ziele:

1. Definition von Pilotstationen vorerst für den Praxiseinsatz der Pflegefachassistenten/innen in Ausbildung
2. Erarbeitung eines Kompetenz- und Handlungsprofils für die praktische Ausbildung der PFA bzw. für die Pilotstationen bzw. für den Einsatz als PFA
3. Erarbeitung der Stellenbeschreibung
4. Definition von einem neuen Verständnis von Zusammenarbeit in den Pflegeberufen
5. Begleitung und Evaluierung des 1. Kurses „Upgrade zur PFA“
6. Sammlung und Bearbeitung von offenen Fragen aus der Praxis. Dienstkleidung, Dienstplan,

Parallel zur Projektarbeit werden PR-Maßnahmen gesetzt, um den neuen Pflegeberuf und damit verbundene strukturelle Veränderungen innerhalb des Klinikums bekannt zu machen. Im Fokus der professionellen Pflege und Betreuung unserer Patienten gilt es, die Prozesse sowie das Skill- und Grade-Mix mit der Pflegefachassistenz neu zu überdenken. Die ersten Erfahrungen und die Evaluierungen zeigen durchwegs positive Erkenntnisse, aber auch weiteres Veränderungs- und Entwicklungspotential. Wesentliche Aspekte sind, die Abgrenzung zu den anderen Pflegeberufen zu definieren und die eigenständige Rolle der Pflegefachassistenz zu stärken.

Wir - im Klinikum Wels-Grieskirchen - sind auf dem Weg zur Integration der Pflegefachassistenz in den Organisationsalltag eines Krankenhauses.

Mag. Diana Mair

Seit 2014 im Team der Pflegedirektion u.a. für die Bereiche Unfallabteilung, Dialyse, Psychiatrische Abteilung und Neurologische Abteilung zuständig. Verantwortliche Ansprechpartnerin in der Pflegedirektion für Ausbildungseinrichtungen im Pflegebereich. Federführende Mitarbeit im Projekt „Integration der Pflegefachassistenz im Klinikum Wels-Grieskirchen“

Mag. Andrea Voraberger

Seit knapp 10 Jahren Pflegedirektorin am Klinikum Wels-Grieskirchen. Vorher - von 1993 bis 2009 - als Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Schuldirektorin im Ausbildungsbereich tätig. Mitglied und stellvertretende Vorsitzende der ANDA (Austrian Nurse Directors Association).



Karin Zauner

Die Ausbildung in der Pflegefachassistenz – Erste Erfahrungen aus der Perspektive der Pflegepädagogik

Die bei der Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes neu eingeführte Pflegefachassistenz fordert Ausbildungseinrichtungen und Arbeitgeber gleichermaßen. Einerseits muss eine neue Ausbildung entwickelt werden, andererseits muss ein neues Berufsbild langfristig in bereits etablierte Strukturen eingearbeitet werden.

Das Ausbildungszentrum für Gesundheits- und Pflegeberufe am Klinikum Wels-Grieskirchen startete im Herbst 2017 mit einem ersten einjährigen Aufbaumodul von der Pflegeassistenz zur Pflegefachassistenz.

Für die theoretische Ausbildung wurde versucht den zusätzlichen Kompetenzen Rechnung zu tragen und die Auszubildenden auf die potentiellen Herausforderungen im noch unbekanntem Berufsfeld vorzubereiten. Dabei fand nicht nur die erweiterte Fach- und Methodenkompetenz in den pflegerischen Kernkompetenzen und der medizinischen Diagnostik und Therapie Beachtung. Großer Wert wurde von Beginn an auf die Kenntnisse der Basis Pflegeassistenz gelegt, als essentielle Grundlage und Fundament für die Kompetenzerweiterung zur Pflegefachassistenz.

Eine weitere Schwerpunktsetzung erfolgte im Pflegeprozess, wo versucht wurde die Kompetenzen vor allem in den Bereichen Wahrnehmung und Beobachtung, Berichterstattung und Dokumentation zu stärken. Für die praktische Ausbildung wurden in enger Abstimmung mit der Praxis, d. h. Pflegedirektion, Stationsleitungen und Praxisanleitern von definierten Projektstationen, Praktikumsinhalte diskutiert und formuliert.

Der laufende Austausch war durch die unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Projektstationen und Fachgebiete unabdingbar. Dies resultierte in einer laufenden Evaluation und in einem für Praxis und Ausbildungszentrum zufriedenstellenden Abschluss.

Die Erfahrungen aus Theorie und Praxis wurden gesammelt und evaluiert sowie, da nunmehr die Handreichung für die Pflegefachassistenz vorlag, in die Ausbildung integriert.

Seit Oktober 2018 läuft die erste Ausbildung zur Pflegefachassistenz, die regulär mit dem 1. Ausbildungsjahr begonnen hat.

Frau Karin Zauner

Mag. Karin Zauner, Direktorin am Ausbildungszentrum für Gesundheits- und Pflegeberufe am Klinikum Wels-Grieskirchen und Regionalleitung Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege der FH Gesundheitsberufe OÖ, Campus Gesundheit am Klinikum Wels-Grieskirchen



Barbara Rupprecht & Wolfgang Schrenk

Quo Vadis

- Neue Wege in der Pflege am Beispiel der Pflegefachassistenz

Für die Novelle des GuKG im August 2016 passen die Worte „Quo vadis“ wohl am besten. Die Worte drücken Skepsis aus und bedeuten in etwa „wohin wird das führen“ oder „wie soll das weiter gehen“?

Mit dieser Novelle wurde die Richtung der Pflege völlig neu aufgestellt und wir stehen in den nächsten Jahren vor sehr großen Veränderungen. Bei vielen von uns stellt sich die Frage, wohin diese Veränderung führen wird und ob eine derartig große strukturelle Reform wirklich die Lösung der derzeitigen Situation der Pflege sei. Jede Veränderung – egal in welcher Weise – löst Verunsicherung und Skepsis aus. Dies liegt in der Natur der Sache. Doch bevor wir aus Angst vor dieser Veränderung in eine Schockstarre verfallen, welche uns daran hindert, dieser neuen Berufsgruppe und dieser neuen Struktur eine Chance zu geben, ist es wichtig, sich mit dieser Berufsgruppe auseinander zu setzen. Was kann diese neue Berufsgruppe? Welche Kompetenzen bringt sie mit? Anhand der Ausbildung möchten wir Sie im Rahmen unseres Vortrages mit dieser neuen Berufsgruppe vertraut machen, Fragen beantworten und neugierig machen. Wir stehen am Anfang der Veränderung und durch Mut und Innovation wird es gelingen daran zu wachsen. Sehen wir die Worte „Quo vadis“ mit weniger Skepsis und mit mehr Neugierde und mit dem Bewusstsein, dass Wege nur dadurch entstehen, indem sie mutig und innovativ gegangen werden.

Mag. Wolfgang Schrenk

Diplom der Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege; Studium der Pflegewissenschaft an der Universität Wien. Direktor der Gesundheits- und Krankenpflegeschule Horn und Zwettl

Barbara Rupprecht, MSc

Diplom der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, Intensivpflegefachkraft; Direktorin der Gesundheits- und Krankenpflegeschule Neunkirchen und Leiterin der Sonderausbildung für Intensivpflege sowie Anästhesiepflege



Michael Halmich

Patientenverfügung Neu – Bedeutung für Gesundheitsberufe

Mit dem Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG) werden die Voraussetzungen für die Errichtung einer Patientenverfügung sowie deren Wirkung und mögliche Inhalte geregelt. Mit Anfang 2019 trat eine Novelle des PatVG in Kraft, wodurch sich auch Änderungen für die Gesundheitsberufe ergaben. Neu ist beispielsweise, dass Patientenverfügungen künftig in ELGA gespeichert sein werden und die Gesundheitsberufe Einsichtspflichten haben, wenn bei nicht-entscheidungsfähigen Patienten Behandlungsentscheidungen anstehen. Dies und weitere Themen sind Inhalt des Vortrages.

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, Pflege, 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.



Andrea El Khawaga

Nachgehende Trauergespräche – ein Angebot der Palliativstation für Hinterbliebene

Trauerbegleitung auf einer Palliativstation ist immer eine hinführende Begleitung, die versucht, Patienten und ihre Angehörigen in der Krankheitsverarbeitung und im Sterbeprozess zu unterstützen und an ihrer Seite zu bleiben. Das Ziel ist dabei, eine bestmögliche Vorbereitung auf das bevorstehende Sterben und der Abbau von Ängsten und Unsicherheiten durch intensive Gespräche und wiederholte Erklärungen. Gerade Angehörige brauchen hier ausreichend Raum für aufkommende Fragen und Emotionen.

Die letztendliche Erfahrung des Versterbens kann dadurch natürlich nicht vorweggenommen werden. Trotz intensiver Betreuung während des Sterbeprozesses können bei Angehörigen im Nachhinein Fragen, Irritationen und Probleme auftreten, die den Trauerweg erschweren. Es kommt vor, dass der Angehörige während der Erkrankung getroffene Entscheidungen später in Frage stellt, sich Vorwürfe macht oder mit physiologischen Abläufen im Sterbeprozess nicht zurecht kommt. Häufig werden diese Unsicherheiten erst dann zur Belastung, wenn die Trauerfeier und die vielen Formalitäten erledigt sind. Dem Angehörigen stehen dann nicht unbedingt Ansprechpartner zur Verfügung, mit denen er sich darüber austauschen kann.

An dieser Stelle setzt das Angebot für nachgehende Trauergespräche der Palliativstation der Universitätsklinik Bonn an. Sechs Wochen nach dem Versterben eines Patienten werden die nächsten Angehörigen von Arzt, Pflegefachkraft oder Psychologin angerufen. Wir erkundigen uns nach dem Befinden und danach, wie die letzten Wochen verlaufen sind. In diesem Telefonat bieten wir dann an, dass der Angehörige noch einmal zu einem Gespräch kommen kann, um eventuell noch offene Fragen zum Krankheitsverlauf oder zum Sterbeprozess zu besprechen. Geplant war, dass diese Gespräche gemeinsam von je einer Pflegefachkraft und einer Ärztin geführt werden und zwar denjenigen, die auch in der Begleitung des Patienten präsent waren. Die Erfahrungen mit diesem nachgehenden Angebot nach mehr als 100 Telefonaten werden in dem Vortrag erläutert.

Andrea El Khawaga

arbeitet seit 30 Jahren als examinierte Pflegefachkraft. Neben der Zusatzausbildung Palliative Care hat sie eine Weiterbildung zur Trauerbegleiterin absolviert. Seit 2014 leitet sie die Palliativstation „Saunders“ der Universitätsklinik Bonn.



Doris Kaiser

„Es zu wagen nachzufragen“ – Ein Projekt zur Erhebung der Perspektive von NutzerInnen des Mobilien Hospizes der Caritas der Erzdiözese Wien¹

Das Mobile Hospiz begleitet lebensbedrohlich erkrankte Menschen in der letzten Lebensphase sowie deren An- und Zugehörige. Das Team stellt dabei einen hohen Qualitätsanspruch an sich selbst. Fragen wie etwa: „Wie erleben Betroffene die Begleitung?“, „Was bedeutet Qualität für die An- und Zugehörigen?“ helfen, blinden Flecken entgegenzuwirken. Im Palliativ- und Hospizbereich gibt es allgemein vergleichsweise wenig systematische Erhebungen der Perspektive von Betroffenen, ob angebotene Leistungen für die Bedürfnisse der Betroffenen passend sind.

Es wird ein Projekt vorgestellt, welches die Perspektive der Betroffenen durch zusätzlich geschaffene Formate – ein Fragebogen für PatientInnen oder An-/Zugehörige sowie ein Reflexionsgespräch mit An-/Zugehörigen – einholt.

Die gewonnenen Erkenntnisse aus dem Projekt sollen ein selbstkritisches Nachdenken, ein Sich-Hinterfragen der Begleitung des interprofessionellen Mobilien Hospizes ermöglichen, um die Lebensqualität der PatientInnen zu erhalten, zu verbessern und An- und Zugehörige bestmöglich zu unterstützen. Das Wissen über das Erlebte der Betroffenen und deren subjektiven Vorstellungen einer guten Begleitung ist die Basis für einen vertiefenden, internen Qualitätsdiskurs des Mobilien Hospizes und ermöglicht organisationales Lernen.

Doris Kaiser

ist Sozialwissenschaftlerin, Sozialpädagogin, Mediatorin und Absolventin des Interdisziplinären Lehrgangs für Palliative Geriatrie. Als Qualitätsbeauftragte der Fachstelle Qualität und Innovation der Caritas Pflege Wien unterstützt sie unter anderem in Projekten das Team des Mobilien Hospizes der Caritas der ED Wien. Im Zuge dessen beschäftigt sie sich mit den Möglichkeiten der NutzerInneninvolvement im Hospiz- und Palliativbereich.

¹ Das Mobile Hospiz Wien der Caritas der ED Wien umfasst nach den ÖBIG Kriterien der abgestuften Hospiz und Palliativversorgung für Erwachsene die Bausteine Mobiles Palliativteam, Hospizteam und Tageshospiz.



Sigrid Leitner

Vortrag: Sorgende Angehörige als Adressat*innen einer vorbeugenden Pflegepolitik

Sorgende Angehörige sind nach wie vor die tragende Säule für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Sie stellen eine unverzichtbare Ressource für die Pflegepolitik dar, deren langfristiger Erhalt zukünftig noch viel stärker in den Fokus der politischen Aufmerksamkeit rücken wird. In dem Forschungsprojekt „Sorgende Angehörige als Adressat*innen einer vorsorgenden Pflegepolitik“ wurde der Frage nachgegangen, wie sorgende Angehörige ihren Pflegealltag bewältigen und welche Hilfebedarfe sich zeigen. Ausgangspunkt war die Annahme, dass sorgende Angehörige sich nach sozioökonomischem Status, Geschlecht, Ethnizität und Erwerbsstatus unterscheiden, wobei insbesondere das Zusammenspiel unterschiedlicher Differenzkategorien zu spezifischen Bewältigungsstrategien und Bedarfen führt. Untersucht wurden sorgende Töchter und Söhne, die sich um pflegebedürftige (Schwieger-)Eltern mit hohem Hilfebedarf kümmern. Grundsätzlich zeigte sich bei einem Teil der Angehörigen, dass die Bewältigung der Pflegesituation als ‚gelingend‘ bezeichnet werden konnte, während bei einem anderen Teil die Bewältigung der Pflegesituation als ‚prekär‘ bewertet wurde. Eine ‚gelingende‘ Pflegebewältigung ist dadurch gekennzeichnet, dass die Pflege in Einklang mit den eigenen Vorstellungen gestaltet werden kann, wodurch auch ein hoher Pflegeaufwand eher akzeptiert wird und das psychosoziale Belastungserleben geringer ist.

Bei einer ‚prekären‘ Pflegebewältigung ordnen die Angehörigen ihren Lebensentwurf den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person weitestgehend unter. Dementsprechend ist die Fremdbestimmung hoch und die Handlungsfähigkeit deutlich eingeschränkt, die Situation wird subjektiv als mehr oder weniger ausweglos empfunden. Die unterschiedlichen Pflegebewältigungstypen differieren in der Art des Zusammenwirkens der Differenzkategorien, in der Selbstsorgeorientierung der sorgenden Angehörigen und in der Nutzung von sozialen Ressourcen.

Prof. Dr. Sigrid Leitner

ist Professorin für Sozialpolitik an der Technischen Hochschule Köln. Sie studierte Politikwissenschaft und Publizistik an der Universität Wien und habilitierte in Politikwissenschaft an der Georg-August-Universität Göttingen. Ihre Forschungsinteressen umfassen die vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung, die sozialpolitische Geschlechterforschung, das Feld der Kinderbetreuungs- und Altenpflegepolitik sowie das Verhältnis von Sozialer Arbeit und Sozialpolitik.



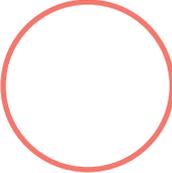
pflegekongress19

2. und 3. oktober 2019 | austria center vienna

autonomie:digitalisierung:ethik

Abstractband

wissenschaftliche poster


 Alfred Steininger

Übersetzung eines Instrumentes zur Kategorisierung der Inkontinenz-assoziierten Dermatitis: Deutsche Version des Ghent Global IAD Categorisation Tools (GLOBIAD)

Hintergrund

Die Inkontinenz-assoziierte Dermatitis (IAD) ist eine in verschiedenen Settings häufig vorkommende Erkrankung, die sich durch Rötung, Ödeme, Hautdefekte und mögliche Sekundärinfektionen in perianalen sowie perigenitalen Arealen manifestiert. Die Ursachen der IAD sind vielschichtig und reichen von einer übermäßigen Hautfeuchtigkeit bis hin zu chemischen und/oder physischen Irritationen. Zur Kategorisierung einer IAD entwickelten Beeckman et al. (2018) das Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD). Bisher lag GLOBIAD in einer nicht nach internationalen anerkannten Prinzipien übersetzten deutschen Version vor. Vor diesem Hintergrund war es Ziel, das GLOBIAD kultursensibel von der englischen in die deutsche Sprache zu übersetzen.

Methode

Der Übersetzungsprozess von der englischsprachigen hin zu einer deutschsprachigen Version des GLOBIAD erfolgte nach den Prinzipien der International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research (ISPOR) (Wild et al. 2005). Die englischsprachige Originalversion des GLOBIAD wurde unabhängig voneinander durch in Praxis und Forschung tätige Pflegefachpersonen und GesundheitsexpertInnen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz (je n=2) mit Deutsch als Muttersprache übersetzt. Anschließend wurden Diskrepanzen in einem iterativen Prozess bis zum Konsens diskutiert. Die deutschsprachige Konsensversion wurde durch eine Person mit Englisch als Muttersprache in die Originalsprache rückübersetzt und den Entwicklern des GLOBIAD vorgelegt. Zur Prüfung der Verständlichkeit der deutschsprachigen Version des GLOBIAD wurden kognitive Debriefings mit Pflegefachpersonen (n=16) aus allen drei Ländern geführt.

Ergebnisse

Der Übersetzungsprozess konnte entsprechend der ISPOR-Prinzipien strukturiert durchgeführt werden. Die 16 Pflegefachpersonen, die im Rahmen der kognitiven Debriefings befragt wurden waren durchschnittlich 39,3 Jahre alt (SD: 10,5) und verfügten durchschnittlich über 13,2 Jahre (SD: 11,6) Berufserfahrung; drei von ihnen verfügten über eine Weiterbildung im Bereich Wundmanagement. Die Einschätzungen der Pflegefachpersonen stützten die Übersetzungsqualität und gaben Hinweise zur kritischen Reflexion betreffend Sprache, Begriffsverwendung und Glossars. Diese Rückmeldungen wurden im Forschungsteam diskutiert und führten zu Modifikationen an der Übersetzung.

Schlussfolgerung

Als Ergebnis des Projektes steht ein deutschsprachiges Instrument zur Kategorisierung der IAD für die klinische Praxis zur Verfügung, welches nach internationalen Prinzipien und kultursensibel übersetzt wurde. Damit das übersetzte Instrument in Praxis und Forschung genutzt werden kann, bedarf es weiterer Forschung zu den anwendungsbezogenen und psychometrischen Gütekriterien.

Literatur

Beeckman et al. (2018) Towards an International Language for Incontinence-associated Dermatitis (IAD): Design and Evaluation of Psychometric Properties of the Ghent Global IAD Categorization Tool (GLOBIAD) in 30 Countries. *British Journal of Dermatology*, 178: 1331-1340

Wild et al. (2015) Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*, 8: 94-104

AutorInnen

Stefan Köberich¹, Manuela Hödl², Myrta Kohler³, Corneli Schiess³, Gerhard Müller⁴, Petra Schumacher⁴, Christine Spitz-Köberich¹, Alfred Steininger⁵

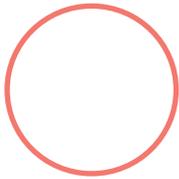
1 Universitäts-Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen, Freiburg, Deutschland

2 Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

3 FHS St.Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, St. Gallen, Schweiz

4 Institut für Pflegewissenschaft und Gerontologie, UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik in Hall in Tirol, Hall in Tirol, Österreich

5 UMIT-Zentrum für Pflegewissenschaft an der Pflegeakademie der Barmherzigen Brüder Wien, Wien, Österreich



Daniel Truber

Einschätzung der Juckreizintensität der Haut – testtheoretische Validität und Reliabilität ausgewählter Instrumente. Ein integratives Review

Hintergrund:

Juckreiz oder Pruritus wird neben den chronischen Schmerz als eines von den häufigsten und belastetsten Symptomen beschrieben. Assessmentinstrumente können ein optisches Hilfsmittel für die Einschätzung der Juckreizintensität sein. Ein Überblick über die Gütekriterien der meist verwendeten Juckreizerhebungsinstrumente in der Pflegepraxis liegt bisweilen nicht vor. Demzufolge war das Ziel, den konzeptuellen Aufbau sowie die Gütekriterien zur Reliabilität und Validität der eindimensionalen Juckreizerhebungsinstrumente Visuelle Analog Skala (VAS), Numeric Rating Skala (NRS), Verbale Rating Skala (VRS) und der multidimensionalen 5D-Pruritus Scale, Itch Severity Scale (ISS) sowie dem Dynamic Pruritus Score darzustellen.

Methodik:

Die Literaturrecherche des integrativen Reviews wurde von Jänner bis März 2018 in den Datenbanken CINAHL, Academic Search Elite, Cochrane Library und MEDLINE mit den Suchbegriffen itch, assessment, validity, reliability sowie dessen Synonyme und MeSH-Terms durchgeführt. Mittels der COSMIN Checkliste wurde die methodische Qualität der Studien bewertet.

Ergebnisse:

Ein analoger Aufbau ist bei den Instrumenten NRS, VRS und VAS erkennbar. Für vier von fünf Instrumenten wurden die Zuverlässigkeit ($ICC = .64 - .91$) und die Übereinstimmungsvalidität ($r_p = -.04 - .96$) getestet. Bei der ISS wurde lediglich nur die interne Konsistenz überprüft.

Schlussfolgerung:

Derzeit können vier Instrumente zur Einschätzung der Juckreizintensität für die Pflegepraxis empfohlen werden. Weitere psychometrische Studien sind zur ISS erforderlich.

Referenzen:

Mokkink, L.B., Prinsen, C.A.C., Patrick, D.L., Alonso, J., Bouter, L.M., de Vet, H.C.W., & Terwee, C.B. (2018). COSMIN methodology for systematic reviews of Patient Reported Outcome Measures (PROMs). User Manual. https://cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-syst-review-for-PROMs-manual_version-1_feb-2018.pdf (14.06.2018)

Weisshaar, E., Gieler, U., Kupfer, J., Furue, M., Saeki, H., & Yosipovitch, G. (2012). Questionnaires to Assess Chronic Itch: A Consensus Paper of the Special Interest Group of the International Forum on the Study of Itch. *Acta Dermato-Venerologica*, 92 (5), 449-581

Zeidler, C., Pfeleiderer, B., & Ständer, S. (2016). Neues zur Therapie des chronischen Pruritus. *Der Hautarzt*, 67 (8), 627-634



Eduard Haidinger

Die medizinische Patientenaufklärung. Ein Spannungsfeld für die Pflege.

Thema, Zielsetzung und Fragestellung:

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen haben im Umkreis der medizinischen Patientenaufklärung vielfältige Aufgaben zu erfüllen und sich mit verschiedensten Situationen auseinanderzusetzen. Sie werden dabei unter anderem Adressat medizinischer Fragen von Patientinnen und Patienten. Jene würden sie einerseits aus ethischer Sicht gerne beantworten, dürfen dies aber andererseits aus rechtlicher Sicht nicht immer. Ziel dieser Bachelorarbeit ist, sich vertiefend mit dem beschriebenen rechtlich/ethischen Spannungsfeld der medizinischen Patientenaufklärung für Pflegepersonen auseinanderzusetzen. Dabei wird zentral auf das Erleben betroffener Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege eingegangen. Die richtungsweisende Forschungsfrage lautet im Zuge dessen: Wie erleben diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen im österreichischen Akutsetting das rechtlich/ethische Spannungsfeld der medizinischen Patientenaufklärung?

Methodik:

Zur Beantwortung der Fragestellung werden vier Einzelinterviews mit einem halbstandardisierten Interviewleitfaden durchgeführt. Die dabei gewonnenen Daten werden anschließend mittels der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Udo Kuckartz untersucht.

Ergebnisse:

Die befragten Pflegepersonen bestätigen unter anderem, die erste Anlaufstelle für weiterführende medizinische Fragen der Betroffenen zu sein. Die Tatsache, diese aus juristischen Gründen nicht immer beantworten zu dürfen, kann zu einem moralischen Konflikt für jene Pflegepersonen führen. Zur Bearbeitung dieser Situationen werden individuelle Strategien und Lösungswege beschrieben.

Fazit:

Belastungen für Pflegeangehörige, wie die medizinische Aufklärung eine darstellen kann, sind in den letzten Jahren zunehmend Thema wissenschaftlicher Untersuchungen. Das Bewusstsein dieser Belastungen stellt einen ersten, entscheidenden Schritt dar, um Verbesserungen innerhalb der Arbeitsbedingungen in der Pflege anzuregen.

Schlüsselwörter:

Medizinische Patientenaufklärung, Spannungsfeld, Pflegepersonen, moral distress

Mein Name ist Eduard Haidinger,

ich bin 35 Jahre alt und lebe in Horn, Niederösterreich. Ich bin seit 2009 an der anästhesiologischen Intensivstation des Landeskrankenhauses Horn als Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger tätig. Nebenberuflich habe ich 2016 begonnen, ANP an der IMC FH Krems zu studieren. Im Zuge dieses Studiums habe ich die hier präsentierte qualitative Studie als Bachelorarbeit verfasst. Derzeit belege ich den Masterstudiengang Pflegewissenschaft an der PMU Salzburg.



Tamara Nemeth

Wirksamkeit von Validation“Eine qualitative Untersuchung über beobachtete Wirkungsweisen und ihr Potential für mögliche Outcomes zur Messung der Wirksamkeit der Validationsmethode nach Naomi Feil

Hintergrund:

Aufgrund der Folgen demographischer Entwicklung ist der Gesundheits- und Pflegebereich vermehrt mit den damit verbundenen Erkrankungen, unter anderen der Demenzerkrankung, konfrontiert. Die Demenzerkrankung stellt die Pflege vor neue Herausforderungen und somit finden neue Betreuungsformen Verwendung. In diesem Zusammenhang gewinnt die Validationsmethode nach Naomi Feil, welche Menschen mit Demenz die Würde zurückgeben, das Selbstwertgefühl wiederherstellen und Stress reduzieren soll, immer mehr an Bedeutung. Obwohl der Validation in der Praxis ein hohes Wirkungspotential zugeschrieben wird, lässt sich die Wirkung auf empirischer Ebene noch nicht nachweisen. Ein Grund dafür kann in der nicht ganz eindeutigen Konzeption der Wirkparameter liegen.

Ziel:

Die Masterarbeit soll mögliche Veränderungen im Verhalten demenzkranker Bewohnerinnen und Bewohner durch Anwendung der Validationsmethode nach Naomi Feil aufzeigen. Die Forschungsfrage in diesem Zusammenhang lautet: „Welche Art der Veränderung im Verhalten bei dementiell erkrankten Menschen können Pflegepersonen durch die Anwendung der Validationsmethode feststellen?“. Ziel der Studie ist es, durch diese Perspektive eine Grundlage für eine ‚Theory of Change‘ und somit eindeutige Outcomeparameter, bezogen auf die Wirksamkeit der Validationsmethode, zu schaffen.

Methode:

Die Forschungsfrage wurde mit Validationsanwenderinnen und Validationsanwendern aus zwei verschiedenen Pflegeheimen in Wien und Niederösterreich bearbeitet. Die Datenerhebung fand in drei Fokusgruppen statt und die Daten wurden durch die qualitative Methode des ‚Mapping‘ analysiert.

Ergebnisse:

Es ließen sich vier Dimensionen, Körperhaltung, Ausdruck, (Körper-) Kontakt und Körpersprache bezogen auf die wahrnehmbaren Veränderungen identifizieren. Die Wirkungsweisen können zu zwei Zeitpunkten, während und nach Anwendung der Validationsmethode, festgestellt und zum Großteil auf nonverbaler Ebene wahrgenommen werden. Diese Veränderungen haben laut Validationsexperten eine bessere „Kontaktierbarkeit“ bei demenziell erkrankten Menschen zur Folge.

Ausblick:

Mit diesen Erkenntnissen konnte ein erster wesentlicher Schritt zur Erklärung des Wirkmechanismus der Validationsmethode getan werden. Weitere Perspektiven auf den Gegenstand, zum Beispiel durch strukturierte Beobachtungen und der Fokus auf die Erhebung zu möglichen Wirkungen der Validationsmethode auf die Anwenderinnen und Anwender selbst, sind jedoch notwendig, um diesen ausreichend darzustellen. Damit kann die Validationsmethode als komplexe Intervention im Sinne einer Programmtheorie beschrieben und ihre Wirkung theoriebasiert evaluiert werden.

Schlüsselwörter:

Demenz, Validationsmethode, Wirksamkeit, Fokusgruppe

Tamara Nemeth, BSc MSc

studierte Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz und absolvierte anschließend das Masterstudium Pflegewissenschaft an der Universität Wien. Sie ist zudem zertifizierte Validationsgruppenleiterin nach Feil. Seit 2016 ist sie am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien, mit Arbeitsschwerpunkt gerontologische Pflegeforschung und dem Fokus Demenz.



Cornelia Klingelberger

Moralischer Distress bei Pflegenden der Intensivstation

Hintergrund:

Die steigende Zahl Pflegebedürftiger mit existenzieller Bedrohung, erhöhen die Berufsbelastungen und Anforderungen an die Gefühlswelt der Pflegenden auf Intensivstationen. Wenn dabei die Vorstellung über die ideale Pflege von PatientInnen, nicht durchgeführt werden kann, folgt ein Wertekonflikt, wodurch moralischer Distress (MD) entsteht. Dies hat Auswirkung auf die Arbeitszufriedenheit, Personalsituation und Pflegequalität.

Ziel:

Das Ziel ist es, die Ursachen, Auswirkungen sowie Bewältigungsstrategien von MD bei Pflegepersonen auf Intensivstationen aufzuzeigen. Eventuelle Einflussfaktoren sollen ermittelt werden. Der Umgang mit moralischen Dilemmata soll dadurch verbessert und das Entwickeln der persönlichen Handlungskompetenz forcieren werden. Langfristig soll so einer Überforderung auf emotionaler Ebene vorgebeugt werden. Den theoretischen Bezugsrahmen bildet das transaktionale Stressmodell von Lazarus (1984).

Methode:

Um die Fragestellung beantworten zu können, wurde eine systematische Literaturrecherche Online-Datenbanken CINAHL und Springer Link über EBSCOhost, Livivo über Pubmed und bibnet.org, durchgeführt. Mit standardisierten Bewertungsinstrumenten fand eine inhaltliche und formale Einschätzung der gefundenen Publikationen statt. Schlussendlich wurden n=11 Studien in den Forschungsüberblick eingeschlossen.

Ergebnisse:

Es konnten interpersonelle, situative und personenabhängige Ursachen beschrieben werden. Auswirkungen umfassen die emotionale Belastung, Qualitätsminderung sowie Kommunikationsbarrieren. Zudem kann Bildung und Erfahrung moralischen Distress beeinflussen. Als Bewältigungsstrategien konnten persönliche Strategien und die reflexive Nachbesprechung identifiziert werden.

Schlussfolgerung:

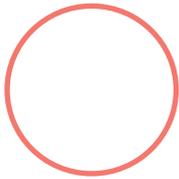
Das intensive Auseinandersetzen von Pflegepersonen mit MD und die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit, sind wichtig um moralischen Distress zu reduzieren. Präventiv kann durch das frühzeitige Einsetzen von Unterstützungsangeboten seitens der Institution negativem Stress entgegengewirkt werden. Die Bildung und die berufliche Erfahrung bzw. die Erfahrung mit MD sind wesentlich für die Intensität und Prävalenz von MD. Es gilt es die Handlungskompetenz zu fördern, insbesondere durch Bewältigungsstrategien, die die transdisziplinäre Kommunikation beinhalten.

Schlüsselwörter:

Moralischer Distress, Pflegepersonen, Intensivstationen, Bewältigungsstrategien

Cornelia Klingelberger

Cornelia Klingelberger schloss die Ausbildung zur Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin am Campus Rudolfirnerhaus 2019 mit dem akademischen Grad „Bachelor of Science in Health Studies“ ab. Sie arbeitet in einer Notaufnahme eines Bayerischen Krankenhauses. Ihr berufliches Interesse gilt dabei besonders Menschen in kritischen Lebenslagen professionelle Pflege anzubieten.



Karin Seper

Berührt und/oder betroffen? – Evidenzbasierter Umgang mit Privatsphäre, Intimität und Sexualität in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

Einleitung

Das Bedürfnis nach Intimität und Sexualität bleibt bis ins hohe Alter erhalten (Berberich, 2015; WHO, 2011). Mit voranschreitendem Alter werden Sexualität und Sexualeben vermehrt von biologischen Faktoren, chronischen Erkrankungen und sozialen Aspekten beeinflusst (Benbow, Beeston, 2012; WHO, 2011). In dieser Hinsicht haben ein zunehmender Pflegebedarf, eine zunehmende Pflegeabhängigkeit und ein damit verbundener Eintritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung wesentlichen Einfluss auf die gelebte und erlebte Sexualität (Berberich, 2015; Mahieu, Gastmas, 2011).

Diesem Bedürfnis im Sinne einer holistischen Pflege mit Achtsamkeit zu begegnen und professionell nachzukommen, haben sich zwei Langzeitpflegeeinrichtungen zum Auftrag gemacht.

Methodik

Literaturrecherche: Im Zeitraum von Oktober bis Dezember 2016 und Juni bis August 2017 konnte in Datenbanken wie CINAHL und MEDLINE relevante Literatur gesichtet werden.

Fallbesprechungen: Von Stationsleitungen oder den hauptverantwortlichen Bezugspflegepersonen wurden anlassbezogene Fallbesprechungen zur Thematik „Umgang mit Intimität und Sexualität in der Pflege“ einberufen. Eine Pflegeberaterin und/oder ein Fachteammittelglied wurde hierzu eingeladen.

Diskussionsrunden:

Im Zuge der einmal pro Quartal stattfindenden Fachteamtreffen wurden Fachliteratur und Fallbespiele aus der Praxis diskutiert und reflektiert. Inputs für die Praxis wurden abgeleitet.

Ergebnisse

Auf Basis der gesichteten Literatur wurde zum einen eine Work Place Policy zu Privatsphäre, Intimität und Sexualität (Zettl-Wiedner, 2018) erstellt, die die Bewohnerrechte, die Wahrung der Integrität der Person und den Umgang mit sexueller Belästigung/Gewalt im Fokus hat. Weiters wurde eine Leitlinie zu Privatsphäre, Intimität und Sexualität in der stationären Langzeitpflege (Seper, Zettl-Wiedner, 2018), unter Einbezug der Ergebnisse der Diskussionsrunden und der Fallbesprechungen in der Praxis, verfasst.

Diskussion

Bei der Durchsicht der Literatur der letzten vierzehn Jahre wurde deutlich, dass weiterhin angepasste Inhalte der Aus-, Fort- und Weiterbildungen hinsichtlich der Thematik Sexualität und Intimität im Alter erforderlich sind (Koller, Spörhase, 2018; Roach, 2004). Ebenfalls werden Leitfäden, Richtlinien, Leitbilder und ähnliche Dokumente, die dieses Thema berücksichtigen, von und für Einrichtungen gefordert (Lester, 2016; Syme et al., 2016).

Die erstellten Dokumente und darauf basierende interne Schulungen sollen weitere Schritte bei der Bewusstmachung und der fachlichen Auseinandersetzung mit diesem Grundbedürfnis sein. Strukturelle Aspekte und Einflussfaktoren werden weiterdiskutiert. Der Dialog mit BewohnerInnen und ihren Angehörigen steht im Mittelpunkt. Für Pflegende und andere Gesundheitsberufe ist die persönliche, professionelle und ethische Reflexion unumgänglich.

Literatur – Auszug:

Koller J., Spörhase U. (2018): Die Herausforderung grenzüberschreitender Sexualität in der stationären Altenpflege. Eine explorative Studie zu den Handlungsstrategien von Pflegekräften. In: HeilberufeScience, DOI <http://doi.org/10.1007/s16024-018-0319-1>

Lester P.E., Izchak K., Stefanacci R.G., Feuerman M. (2016): Sex in Nursing Homes: A Survey of Nursing Homes Policies Governing Resident Sexual Activity. In: JAMDA – Journal of Post-Acute and Long-term Care Medicine, 17 (1), 71-74, DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2015.08.013>

Syme M.L., Lichtenberg P., Moyer J. (2016): Recommendations for sexual expression management in long-term care: a qualitative needs assessment. In: Journal of Advanced Nursing, 72 (10), 2457-2467, DOI <http://doi.org/10.1111/jan.13005>



Elske Ammenwerth, Renate Nantschev & Werner Hackl

Digitalisierung in der Pflege: Welche Kompetenzen benötigen Pflegepersonen?

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens wird in Zukunft das pflegerische Berufsbild immer weiter verändern. Die Daten aus elektronischen Pflegedokumentationssystemen werden die Unterstützung pflegerischer Entscheidungen, z.B. im Bereich Pflegediagnostik oder Risikoeinschätzung, ermöglichen. Technische Assistenzsysteme in der Klinik oder zu Hause werden z.B. bei der Prävention oder Erkennung von Stürzen oder anderen Risikosituationen helfen. Elektronische Gesundheitsakten werden Patientendaten einrichtungsübergreifend verfügbar machen und dabei auch Daten beinhalten, welche der Patient selber erfasst. Auch die Tele-Pflege und der Einsatz von Pflege-Robotern wird bisherige Aufgaben tiefgreifend verändern und neue pflegerische Berufsbilder (z.B. Tele-Nurse) hervorbringen.

Wenn Pflegepersonen diese Entwicklungen mitgestalten und sinnvoll einsetzen wollen, benötigen sie Kompetenzen zur „digitalen Pflege“, zu „eHealth“ und zu „Ambient Assisted Learning“ – Kompetenzen, die bisher in den Aus- und Fortbildungen kaum thematisiert werden.

Ziel dieser Arbeit war die Erhebung des Bedarfs an digitalen Kompetenzen bei Pflegepersonen, die Mitwirkung an entsprechenden internationalen Empfehlungen sowie die Umsetzung der Empfehlungen in einem entsprechenden Weiterbildungsangebot.

Zur Erhebung des Bedarfs an digitalen Kompetenzen wurden zunächst Pflegepersonen aus fünf großen Krankenhausverbänden (AUVA, Gespag, SALK, KAGES, Tirol Kliniken) eingeladen, an einer Umfrage teilzunehmen. In der Umfrage wurden insgesamt 52 Themen aufgelistet, welche auf Basis einer internationalen Literaturanalyse als mögliche relevan-

te Kompetenzen für Pflegepersonen identifiziert worden waren. Die Pflegepersonen wurden gebeten einzuschätzen, wie relevant die einzelnen Themen für Pflegepersonen sind, die in Zukunft IT-bezogene Aufgaben übernehmen werden. Insgesamt nahmen 330 Pflegepersonen an der Umfrage teil. Die Ergebnisse zeigen, dass vor allem solche Themen als relevant eingestuft wurden, welche mit der praktischen Anwendung von eHealth-Anwendungen im pflegerischen Alltag zu tun hatte. Eher technische Themen wie Programmierung wurden als weniger relevant angesehen.

Im zweiten Schritt floss diese Studie dann in die Entwicklung von Empfehlungen für die Fort- und Weiterbildung in Pflegeinformatik ein, welche von Pflegeinformatik-Fachverbänden aus Deutschland, Österreich und der Schweiz entwickelt und publiziert wurden. Diese Empfehlungen beschreiben 19 Kernkompetenzbereiche für Pflegeinformatik und definieren Kompetenzprofile für verschiedene Rollen (z.B. praktische Pflegenden oder Pflegenden im IT-Management).

Basierend auf diesen Empfehlungen sowie einer Analyse weiterer internationaler Empfehlungen zur Pflegeinformatik wurde schließlich ein berufsbegleitender Universitätslehrgang „Health Information Management“ konzipiert und 2017 gestartet. Die Anforderungen an die Digitalisierung im Gesundheitswesen betreffen nicht nur Pflegepersonen, sondern z.B. auch Personal aus dem ärztlichen Bereich, dem Qualitäts- und Prozessmanagement, der Organisationsentwicklung, den Funktionsbereichen oder der Hygiene, wobei die notwendigen Kompetenzen sehr ähnlich sind. Der Universitätslehrgang wird daher für alle interessierten Berufsgruppen angeboten, wodurch interdisziplinäres, gemeinsames Lernen ermöglicht wird.

Im Poster werden wir die Bedarfsstudie vorstellen, die DACH-Empfehlungen präsentieren und deren Umsetzung im Universitätslehrgang diskutieren. Der Posterbeitrag wird abgerundet durch einige Überlegungen zur Zukunft der Digitalisierung der Pflege.

Elske Ammenwerth

Elske Ammenwerth ist Professorin für Medizinische Informatik an der Tiroler Privatuniversität UMIT. Sie leitet den online-gestützten Universitätslehrgang Health Information Management an der UMIT. Sie ist außerdem Sprecherin der Arbeitsgruppe Hochschuldidaktik der UMIT.



Anna Elena Kordik

Deeskalationsmaßnahmen in der pflegerischen Versorgung

Hintergrund:

Wie aus wissenschaftlichen Untersuchungen hervorgeht, ist gegen Gesundheitspersonal gerichtete und von PatientInnen ausgehende Aggression ein Problem, das alle Fachbereiche betrifft. Herausforderndes und aggressives Verhalten von PatientInnen oder deren Angehörigen gefährdet die Sicherheit von Beschäftigten in den Akutbereichen der Krankenhäuser. Deeskalationstrainingsprogramme können MitarbeiterInnen dahingehend unterstützen, selbstständig potenzielle Gefahren frühzeitig zu erkennen, zu vermeiden und im gegebenen Fall abzuwehren.

Ziel:

Ziel der Arbeit ist es, den derzeitigen pflegewissenschaftlichen Forschungsstand der bestehenden Deeskalationsgrundlagen darzustellen und somit die Pflegepraxis zu verbessern.

Methodik:

Die Methodik dieser Arbeit bildet ein systematisiertes Review. Zur Bearbeitung dieser Thematik wurde eine systematische Literaturrecherche in verschiedenen pflegerelevanten Datenbanken wie Cinahl, Medline, Google Scholar, PubMed, Springer Link und Bibnet durchgeführt. Nach Einschätzung und Beurteilung der Literatur wurden insgesamt 17 Studien in die Arbeit eingeschlossen, um die Fragestellung zu beantworten.

Ergebnis:

Es konnten sieben erforderliche Deeskalationsgrundlagen identifiziert werden.

Schlussfolgerung:

Obwohl bereits einige Deeskalationsstrategien bestehen, wurde darauf hingewiesen, dass derzeit keine einheitlichen Standards zur Deeskalation von aggressivem Verhalten vorhanden sind. Dennoch ist eine Implementierung ebendieser Deeskalationstechniken ein wichtiger Schritt für eine gelingende Gewaltprävention.

Schlüsselwörter:

Deeskalations- und Copingstrategien, Gewaltprävention und Pflege

Background:

Research shows that aggression directed against health workers is a problem that affects all disciplines. Challenging and aggressive behavior of patients or their relatives endangers the safety of workers in the acute wards of hospitals. De-escalation training programs can help employees to recognize potential dangers early, avoid them and, if necessary, fight them off.

Aim:

The aim of this thesis is to present the current state of research on existing de-escalation strategies in nursing and thus to improve nursing practice.

Method:

The methodology of this thesis is a systematic review. To address this issue, a systematic literature search was carried out in various care-relevant databases such as Cinahl, Medline, Google Scholar, PubMed, Springer Link and Bibnet. After the research, a total of 17 studies were included in the thesis to answer the research question.

Results:

Seven required de-escalation bases could be identified.

Conclusion:

Although some de-escalation strategies already exist, it has been noted that there are currently no consistent standards for de-escalation of aggressive behavior. Nevertheless, an implementation of these de-escalation strategies is an important step for a successful prevention of violence.

Keywords:

De-escalation and coping strategies, violence prevention and care

Anna Elena Kordik

Mein Name ist Anna Elena Kordik, ich bin 27 Jahre alt und habe im Juli 2010 am BRG XIX in Wien maturiert. Im August 2016 habe ich die Ausbildung zur diplomierten medizinischen Fachassistenz im AKH Wien beendet. Den Bachelorstudiengang der Gesundheits- und Krankenpflege habe ich im Juli 2019 am Campus Rudolfinerhaus abgeschlossen. Derzeit arbeite ich im Hanusch-Krankenhaus in der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie.

Mario Dessouki

“Prävention von Substanzmittelabhängigkeit: Die Rolle Pflegender in der Primärversorgung”

Hintergrund:

Der steigende Konsum mehrerer Substanzmittel gleichzeitig stellt für die öffentliche Gesundheit in Europa ein immer größer werdendes Problem dar. Die Folgen einer bestehenden Abhängigkeit sind mannigfaltig und schwerwiegend. Daher sind Pflegende, aufgrund ihrer hohen Anzahl an BerufsvertreterInnen und besonderer Aspekte pflegerischen Handelns, aufgefordert, Prävention von Substanzmittelabhängigkeit umzusetzen – hierbei stellt das Konzept der Primärversorgung eine optimale Drehscheibe in der Gesundheitsversorgung der allgemeinen Bevölkerung dar.

Ziel:

Das vorrangige Ziel dieser Arbeit ist infolge die Klärung der Rolle Pflegender in der Prävention von Substanzmittelabhängigkeit. Ein besonderer Fokus liegt hierbei auf dem Setting Primärversorgung innerhalb der westlichen Industriestaaten. In diesem Sinne werden wesentliche Handlungsmöglichkeiten, Aufgabenfelder und Maßnahmen von Pflegenden literaturgestützt aufgezeigt.

Methodik:

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde mit Hilfe eines Systematischen Reviews nach themenrelevanter Literatur in den Datenbanken Taylor and Francis online, CINAHL, PubMed und Livivo gesucht. Zusätzlich wurde mit der Berrypicking-Methode gearbeitet. Im Zuge der Literaturrecherche wurden 219 Arbeiten gefunden, von denen schließlich 9 eingeschlossen und kritisch bewertet wurden.

Ergebnisse:

Nach Analyse der Literatur konnten vier Kategorien im Hinblick auf die Aufgabenfelder zur Klärung der Rolle von Pflegepersonen in der Prävention von Substanzmittelabhängigkeit identifiziert werden: Thematisierung/Screening, Edukation, Training/Weiterbildung sowie Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Diskussion:

Screening, Edukation und Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit etablierten sich als zentrale Aufgaben Pflegender in der Prävention von Substanzmittelabhängigkeit innerhalb der Primärversorgung. Nichtsdestotrotz lassen sich diesbezüglich zwei wesentliche Defizite in der Implementierung aktiver Präventionsstrategien, insbesondere in Österreich feststellen. Dabei handelt es sich um die österreichweit mangelhafte Umsetzung von Primärversorgungskonzepten sowie den derzeitigen geringen Stellenwert des Pflegeberufes in der Suchtprävention. Für die Pflegeforschung, -ausbildung und -praxis gilt es deshalb, geeignete Rahmenbedingungen zur Veränderung der derzeitigen Situation zu schaffen.

Schlüsselbegriffe:

Substanzmittelabhängigkeit // Prävention // Rolle der Pflege // Primärversorgung // Public Health



Daniela Rys

Lebensqualität bei Menschen mit Demenz- Deutschsprachige Assessmentinstrumente

Einleitung:

Die alternde Gesellschaft korreliert mit einer Zunahme von Menschen mit Demenz (MmD). Die Versorgung der Betroffenen wird unter anderem in stationären Bereichen stattfinden, welche das Ziel verfolgen die Lebensqualität (LQ) von MmD auf einem hohen Niveau zu halten. Das Ziel ist eine Definition für LQ zu eruieren, welche bei MmD angewendet werden kann, und dafür deutschsprachige Messinstrumente zu identifizieren. Daraus resultieren folgende Fragestellungen: Welche Definition von LQ spiegelt die Kriterien, die für MmD als LQ definiert werden, wider? Welche in der Literatur beschriebenen deutschsprachigen Assessmentinstrumente eignen sich, um die LQ bei MmD im stationären Langzeitbereich zu messen?

Methode:

Die Fragestellung erfordert eine interpretative hermeneutische Literaturarbeit. Die Literaturrecherche fand im Zeitraum von März bis November 2018, mit deutschen und englischen Keywords in Online- Datenbanken, und in Bibliotheken statt. Ergebnisse: Eine Definition von LQ ist von der WHO. Diese ist bei der Zielgruppe der MmD anwendbar, wobei diese Definition sehr global beschrieben ist. Bezüglich der Assessmentinstrumente konnten folgende deutschsprachige Instrumente (ADRQL, DCM, H.I.L.DE, Vienna List und AleWo) im Zuge der Arbeit eruiert werden.

Diskussion:

Die Definition der WHO ist sehr global beschrieben. Die Kriterien die MmD als LQ beschreiben, können in der Definition subsumiert werden, wodurch die Fragestellung zwar beantwortet wird, aber die Individualität nicht widerspiegelt. Deutschsprachige Assessmentinstrumente stehen der Pflege zur Verfügung, jedoch zeigt die Studienlage Optimierungsbedarf auf.

Conclusio:

Um die LQ der MmD erfassen zu können, braucht es neben einer geeigneten Definition für LQ auch die Messinstrumente, welche anhand der Gütekriterien überprüft wurden, bevor diese zum Einsatz kommen. Dazu braucht es weitere Forschungsergebnisse um Empfehlungen für die Praxis abgeben zu können.

Keywords:

Demenz/ Lebensqualität/ Assessment/ Messinstrumente/ Langzeitbetreuung/ Geriatrie

Daniela Rys, BSc

Seit 2003 Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, 2019 Bachelorabschluss ANP an der Fachhochschule IMC Krems.

Aktuelle Tätigkeit: Pflegeberaterin im Pflegekrankenhaus Haus der Barmherzigkeit Wien 22. Zusatzmodul Pädagogik (Lehrberechtigung) und Pflegemanagement (laufend) an der Fachhochschule IMC Krems.



Claudia Voithofer

Pflegerische Maßnahmen zur Prävention bzw. Behandlung von Mangelernährung im Vergleich zwischen pflegeabhängigen und pflegeunabhängigen PatientInnen in österreichischen Krankenhäusern

Fragestellung & Hintergrund:

International werden Prävalenzzahlen von Mangelernährung bei erwachsenen KrankenhauspatientInnen von 8 bis 78 % beschrieben. Die negativen Auswirkungen von Mangelernährung reichen von einem erhöhten Infektionsrisiko, einer verschlechterten Wundheilung und verlängerten Verweildauer im Krankenhaus bis hin zu einer erhöhten Sterblichkeit. Pflegeabhängigkeit gilt als Risikofaktor für Mangelernährung. Daher war das Ziel dieser Arbeit der Vergleich der pflegerischen Maßnahmen zur Prävention bzw. Behandlung von Mangelernährung bei PatientInnen mit unterschiedlicher Pflegeabhängigkeit.

Methode:

Im Rahmen einer jährlich durchgeführten multizentrischen Querschnittsstudie (Pflegequalitätserhebung 2.0, 13. November 2018), wurden mittels standardisiertem Fragebogen u.a. Daten zu Pflegeabhängigkeit und Mangelernährung erhoben. Die Pflegeabhängigkeit wurde mittels der Pflegeabhängigkeitsskala (PAS) eingeschätzt. Diese besteht aus insgesamt 15 Items (z.B. Mobilität, Kommunikation etc.) denen anhand einer Likert-Skala ein entsprechender Wert (1=völlig pflegeabhängig bis 5=völlig pflegeunabhängig) zugeordnet wird. Für diese Arbeit wurden nur die Daten aus dem Aspekt Essen & Trinken der Skala verwendet. Die Werte 1 und 2 wurden zusammengefasst in pflegeabhängig, 3 steht für teilweise abhängig und 4 bzw. 5 wird als pflegeunabhängig kategorisiert.

Ergebnisse:

Insgesamt nahmen 3382 PatientInnen in 35 Krankenhäusern teil. Das Durchschnittsalter lag bei 65 Jahren und 51,8 % davon waren Frauen. Die Prävalenz des Risikos für Mangelernährung lag nach der Definition von Halfens et al. insgesamt bei 14,7 %. Von den 450 Personen mit einem Risiko für Mangelernährung wurden 92 Personen ausgeschlossen, weil ein Behandlungspfad am Ende des Lebens verfolgt wurde oder diese enterale oder parenterale Ernährung erhalten haben. 83,2 % dieser RisikopatientInnen (n=358) waren im Aspekt Essen und Trinken der PAS pflegeunabhängig, 9,5 % teilweise pflegeabhängig und 7,3 % waren pflegeabhängig. Ein Trinkprotokoll wurde bei 4,7 % der pflegeunabhängigen, 8,8 % der teilweise pflegeabhängigen und 19,2 % der pflegeabhängigen PatientInnen geführt. Unterstützung während den Mahlzeiten erhielten 3 % der pflegeunabhängigen, 44,1 % der teilweise pflegeabhängigen und 42,3 % der pflegeabhängigen PatientInnen. Keine Maßnahmen erhielten 20,8 % der pflegeunabhängigen, 8,8 % der teilweise pflegeabhängigen und 3,8 % der pflegeabhängigen PatientInnen.

Schlussfolgerung & Empfehlung für die Praxis:

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass Mangelernährung ein häufig auftretendes Problem im klinischen Pflegealltag ist und dass es Unterschiede in den durchgeführten Maßnahmen zwischen den Stufen der Pflegeabhängigkeit gibt. Insgesamt werden Maßnahmen zur Prävention und Behandlung von Mangelernährung wie das Führen eines Trinkprotokolls nicht konsequent durchgeführt. Bei unabhängigen PatientInnen werden besonders häufig keine Maßnahmen (20,8 %) durchgeführt. Mehr als die Hälfte, sowohl der teilweise pflegeabhängigen als auch der pflegeabhängigen PatientInnen,

erhalten keine Unterstützung während den Mahlzeiten. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss die kleine Stichprobe der teilweise pflegeabhängigen und pflegeabhängigen PatientInnen beachtet werden. Basierend auf diesen Ergebnissen sollte eine Sensibilisierung der Pflegepersonen zum Thema Mangelernährung durch Schulungen erreicht werden, damit bei den betroffenen PatientInnen vermehrt angepasste Maßnahmen zur Behandlung und Prävention von Mangelernährung, je nach Pflegeabhängigkeitsstufe, durchgeführt werden.

Literatur:

- Van Tonder E, Gardner L, Cressey S, Tydeman-Edwards R, Gerber K. Adult malnutrition: prevalence and use of nutrition-related quality indicators in South African public-sector hospitals. *South African Journal of Clinical Nutrition*. 2019 Jan 2;32(1):1-7.
- Kang MC, Kim JH, Ryu SW, Moon JY, Park JH, Park JK, Park JH, Baik HW, Seo JM, Son MW, Song GA. Prevalence of malnutrition in hospitalized patients: a multicenter cross-sectional study. *Journal of Korean medical science*. 2017 Nov 17;33(2).
- Allard JP, Keller H, Jeejeebhoy KN, Laporte M, Duerksen DR, Gramlich L, Payette H, Bernier P, Vesnaver E, Davidson B, Teterina A. Malnutrition at hospital admission—contributors and effect on length of stay: a prospective cohort study from the Canadian Malnutrition Task Force. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2016 May;40(4):487-97.
- Thomas MN, Kufeldt J, Kisser U, Hornung HM, Hoffmann J, Andraschko M, Werner J, Rittler P. Effects of malnutrition on complication rates, length of hospital stay, and revenue in elective surgical patients in the G-DRG-system. *Nutrition*. 2016 Feb 1;32(2):249-54.
- Tannen, A., & Lohrmann, C. (2013). Malnutrition in Austrian hospital patients. Prevalence, risk factors, nursing interventions, and quality indicators: a descriptive multicentre study. *Journal of advanced nursing*, 69(8), 1840-1849

Dijkstra A, Buist G, Dassen T. Nursingcare dependency: development of an assessment scale for demented and mentally handicapped patients. Scandinavian journal of caring sciences. 1996 Sep;10(3):137-43.

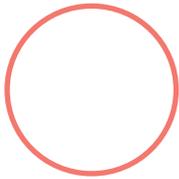
Lohrmann C. Die Pflegeabhängigkeitsskala: ein Einschätzungsinstrument für Heime und Kliniken–Eine methodologische Studie (Doctoral dissertation, PhD Thesis, Centre of Humanities and Health Science, Charité-Universitätsmedizin, Berlin, Germany).

van NieVisser 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 Sep;69(9):e18-29.

Lohrmann C. Pflegequalitätserhebung 2.0 14. November 2017. Graz: Medical university of Graz, Institute of Nursing Science;2018

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



Franziska Kral

Pflegerische Unterstützungsmöglichkeiten von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Diabetes mellitus Typ 1 sowie deren Angehörigen

Hintergrund:

Diabetes mellitus ist eine Stoffwechselerkrankung, die mit einer Lebensstilveränderung einhergeht. Nach der Diagnose befinden sich die meisten Betroffenen und ihre Angehörige in einem Schockzustand. Sie wissen nicht, wie sie mit der Krankheit umgehen sollen und welche Auswirkungen es auf ihr weiteres Leben hat. Der Alltag ändert sich schlagartig und das ungewohnte Krankheitsmanagement bereitet Unsicherheit.

Ziel:

Ziel dieser Arbeit war es, die verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen, die eine Pflegeperson durchführen kann, um Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene mit Diabetes mellitus Typ 1 und ihre Angehörige in ihrer Situation zu unterstützen. Einer der Schwerpunkte liegt dabei nicht auf den einzelnen Interventionen, die für Betroffene und deren Angehörige angewendet werden können, sondern viel mehr auf den komplexen Unterstützungsmöglichkeiten, um die Krankheit ins Leben zu integrieren.

Theoretischer Hintergrund:

Den theoretischen Bezugsrahmen bildet das Phasenmodell zum Charakter des Bewältigungshandelns chronisch Erkrankter (2008) von Schaeffer und Moers.

Methode:

Um das Ziel zu erreichen und die Fragestellung beantworten zu können, wurde eine systematische Literaturrecherche in den Online-Datenbanken Cinahl, Livivo, Medline sowie bibnet.org, durchgeführt. Nach dem Bewerten und Einschätzen der Qualität der gefundenen Literatur konnten acht relevante Studien für das Verfassen der Arbeit eingeschlossen werden.

Ergebnis:

Pflegepersonen übernehmen den größten Teil der Beratung und Weiterbildung als komplexe Unterstützungsmöglichkeit. Dabei beschäftigen sie sich viel mit beratenden Interventionen für Eltern alleine. Hier liegt der Fokus besonders auf einer effektiven Kommunikation und den Umgang mit Konflikten. Bei beratenden Interventionen für die gesamte Familie liegt der Schwerpunkt auf der Beziehung zwischen Kindern und Eltern. Beratende Interventionen für Kinder haben die Förderung des Selbstmanagements als Ziel. Für diese Altersgruppe ist der Einsatz von Schulkrankenpflege in den Ausbildungseinrichtungen eine Unterstützung. Diese hat zur Aufgabe, das Kind zu betreuen, das Schulpersonal in diesem Punkt zu schulen und Weiterbildungen anzubieten.

Schlussfolgerung:

Beim Heranziehen des Phasenmodells „zum Charakter des Bewältigungshandelns chronisch Erkrankter“ von Schaeffer und Moers (2008) konnte teilweise bemerkt werden, dass die Eltern der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen dieses Modell ebenfalls durchlaufen, da sie zum größten Teil die Verantwortung und Versorgung bei der Erkrankung in diesem Alter übernehmen. Diese Erkenntnis ist besonders für Pflegepersonen sehr wichtig, um effektiv beraten zu können.

Quellen:

- Hürter, P. & Lange, K. (2005). Kinder und Jugendliche mit Diabetes: Medizinischer und psychologischer Ratgeber für Eltern (2., aktualisierte Auflage). Heidelberg: Springer.
- Schaeffer, D. & Moers, M. (2008). Schwerpunkt: Bewältigung chronischer Krankheit: Überlebensstrategien – ein Phasenmodell zum Charakter des Bewältigungshandelns chronisch Erkrankter. Pflege & Gesellschaft, 13, 6-31.
- Seidl, E., Walter, I. & Rappold, E. (2007). Diabetes: Der Umgang mit einer chronischen Krankheit. Wien, Köln, Weimar: Böhlau.

Lea Raiber, Claudia Boscher, Florian Fischer & Maik H.-J. Winter

Pflegefachkräfte im Beruf halten: Unterstützungsleistungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben als Strategie?!

Einleitung: Der Fachkräftemangel in der Pflege wird u.a. durch eine kurze Verweildauer im Pflegeberuf hervorgerufen bzw. durch diese nochmals verstärkt. Kurze Berufsverweildauern in der Pflege implizieren jedoch, dass ein Potential an ausgebildeten Pflegekräften vorhanden ist und somit die Bindung von Fachkräften eine hohe Bedeutung hat, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken (Yavuz, 2013). Häufig stellt die hohe physische und psychische Belastung im Pflegeberuf ein wesentliches Motiv für den Berufsausstieg dar (Blum, Müller & Schilz, 2004). Maßnahmen zum Umgang mit bzw. zur Reduzierung der hohen Arbeitsbelastung gelten als eine Stellschraube, mit der eine höhere Personalbindung in der Pflege erreicht werden kann. Des Weiteren nimmt, insbesondere in der weiblich geprägten Pflegebranche, die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben eine elementare Rolle in der Personalbindung ein (Bareißen, McClain, Merk & Rahmel, 2012). Die Anwendung adäquater Unterstützungsleistungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben sind für die Pflegeeinrichtungen daher essentiell, um die Pflegefachkräfte weiterhin im Beruf zu halten.

Nachfolgende Studienergebnisse zeigen die Herausforderungen in der Pflegepersonalsituation aus Sicht Personalverantwortlicher auf. Dabei wird explizit auf die Anwendung, Potentiale und Erfolgseinschätzung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben eingegangen. Die Studie ist Teil des interdisziplinären Forschungsprojektes ZAFH care4care und wird durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg unter Einbindung von EFRE-Strukturfondsmitteln gefördert.

Methode: Die quantitative Befragung ist Teil einer sequenziellen Mixed-Methods-Studie. Zunächst wurden zwei Fokusgruppen mit Personalverantwortlichen aus Pflegeeinrichtun-

gen durchgeführt und mithilfe der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse ausgewertet. Diese Ergebnisse stellen die Basis für die Konzeption der quantitativen schriftlichen Erhebung dar, in welcher Personalverantwortliche in Pflegeeinrichtungen hinsichtlich Maßnahmen und Strategien zur Fachkräftegewinnung und -bindung befragt wurden. Die Befragung war als Vollerhebung angelegt und richtete sich an alle Pflegeeinrichtungen der Region Bodensee-Oberschwaben (N=207); der Rücklauf betrug 28,5%. Die Daten wurden mittels deskriptiver und bivariater Verfahren ausgewertet.

Ergebnisse: Etwa ein Viertel der Personalverantwortlichen (24,3%) gab an, dass die Einrichtung derzeit häufig von vorzeitigem Berufsaustritt des Pflegepersonals betroffen ist. Der verstärkte Wunsch nach Arbeitszeitreduzierung wurde von 21,1% der Befragten als ein häufiger Ausscheidungsgrund angegeben. 58,2% der Personalverantwortlichen sehen außerdem die hohe Arbeitsbelastung des Pflegepersonals als großes Problem in ihrer Einrichtung. Angebote flexibler Arbeitsformen (z.B. Zeitkonten) werden von fast der Hälfte der Einrichtungen (46,6%) regelmäßig eingesetzt. Maßnahmen zur Steigerung der Dienstplanverlässlichkeit (z.B. Springerpools) kommen nur bei 29,8% der befragten Einrichtungen regelmäßig zur Anwendung. In Einrichtungen mit Angeboten flexibler Arbeitsformen geben Personalverantwortliche seltener den Wunsch nach Arbeitszeitreduzierung als Ausscheidungsgrund des Pflegepersonals an ($r=-.29$, $p=.034$). Das Problem der hohen Arbeitsbelastung des Pflegepersonals steht dabei in einem engen Zusammenhang mit der Anwendungshäufigkeit von Maßnahmen zur Steigerung der Dienstplanverlässlichkeit ($r=-.33$, $p=.018$). Ferner zeigt sich, dass Personalverantwortliche, welche das Problem der hohen Arbeitsbelastung in ihrer

Einrichtung größer einschätzen, ihre Mitarbeitenden signifikant seltener zur Nutzung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ermutigen ($r=-.32$, $p=.018$). Das Angebot flexibler Arbeitsformen und die Steigerung der Dienstplanverlässlichkeit werden zudem mehrheitlich mit dem größten zukünftigen Potential im Hinblick auf Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben bewertet.

Diskussion: Insbesondere für Pflegeeinrichtungen scheint es schwierig, Fachkräfte im Beruf bzw. in der Einrichtung zu halten. Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben in der Pflege gewinnen hinsichtlich der Personalbindung zwar an Relevanz, werden jedoch in der Praxis vergleichsweise selten angewandt. Die Studienergebnisse weisen darauf hin, dass individuelle Bedarfe und Bedürfnisse der Pflegekräfte verstärkt betrachtet werden sollten. Über Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben können Pflegefachkräfte ggf. länger im Beruf gehalten und damit dem Fachkräftemangel entgegengewirkt werden.

Literaturverzeichnis

- Bareißen, A., McClain, S., Merk, J. & Rahmel, A. (2012). Personalbindung im Krankenhaus - Empirische Erkenntnisse zu potenziellen Determinanten. In U. Bettig, S. Arend & R. Schmidt (Hrsg.), *Fachkräftemangel in der Pflege. Konzepte, Strategien, Lösungen* (S. 279-293). Heidelberg: medhochzwei Verlag.
- Blum, K., Müller, U. & Schilz, P. (2004). Wiedereinstieg ehemals berufstätiger Pflegekräfte in den Pflegeberuf. Forschungsprojekt des Deutschen Krankenhausinstituts im Auftrag der Katholischen Fachhochschule Freiburg mit Unterstützung der Krankenhausgesellschaft Baden-Württemberg. Abschlussbericht (Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Hrsg.).
- Yavuz, D. (2013). *Personalbindungsmanagement als Strategie gegen den Fachkräftemangel* (1. Aufl.). München: Rainer Hampp Verlag.

Anja Rattay

Kultursensibel pflegen: Herausforderungen innerhalb einer multikulturellen Pflegebeziehung

Titel: Kultursensibel pflegen: Herausforderungen innerhalb einer multikulturellen Pflegebeziehung

Hintergrund: Unsere Gesellschaft ist zunehmend von religiöser Diversität geprägt. Religion formt, indem sie Wertvorstellungen, Normen und Bedürfnisse eines Menschen beeinflusst. Treffen Menschen mit verschiedenen religiösen beziehungsweise kulturellen Hintergründen aufeinander, können diese Unterschiede Herausforderungen mit sich bringen. Auch innerhalb eines multikulturellen Pflegesettings können Barrieren entstehen. Es gilt, diese zu überwinden und individuell sowie offen auf Bedürfnisse einzugehen.

Ziel: Innerhalb dieser Arbeit sollen Herausforderungen bei der Pflege von muslimischen Patientinnen und Patienten durch christlich geprägte Pflegepersonen erfasst werden. Dies soll das Erkennen und Überwinden von Barrieren möglich machen und gleichzeitig zu einer professionellen und kultursensiblen Pflege auffordern sowie Vorurteilsbildungen vorbeugen.

Methode: Diese Arbeit ist ein systematisiertes Review. Mittels eines systematischen, transparenten Prozesses wird die Thematik mit bereits vorhandener Literatur bearbeitet.

Ergebnisse: Die Ergebnisse können mittels acht Herausforderungsbereichen dargestellt werden. Dazu gehören die Sprachbarriere, das Othering, welches die Grenzziehung zwischen Wir und Die anderen beschreibt sowie das Gegenüberstehen kultureller Prägungen. Weiters stellen der Mangel an Wissen und Verständnis über die Religion von Seiten der Pflegepersonen, Vorurteile und Misstrauen von beiden Seiten und Wissensmangel seitens der Patientinnen und Pa-

tienten eine Barriere dar. Außerdem können der Entscheidungsprozess sowie die Modesty, welche eine Haltung beschreibt, die Bescheidenheit, Scham und Anstand beinhaltet, als Herausforderungen identifiziert werden.

Schlussfolgerungen: Den dargestellten Herausforderungen kann mit adäquater Aus- und Weiterbildung, sowie mit organisatorischer Bereitschaft, wie dem Bereitstellen von professionellen Dolmetscherinnen und Dolmetschern sowie einem angepassten Personalmanagement Rechnung getragen werden. Pflegepersonen müssen sich über Unterschiede bei Wertvorstellungen, Bedürfnissen und Überzeugungen bewusst sein und diesen mit Offenheit begegnen.
 Schlüsselwörter: Islam, Pflege, Herausforderung, multikulturelle Pflegebeziehung

Background: Our society is increasingly characterised by religious diversity. Religion is forming by influencing values, norms and needs of a human being. When people with different religious or cultural backgrounds meet, these differences can entail challenges. Barriers can also emerge in a multicultural care setting. It is regarded to overcome these barriers and meet human needs in an individual and open-minded way.

Aim: Within this paper, challenges in caring for Muslim patients by nurses influenced by Christianity shall be captured. This shall enable to identify and overcome barriers and simultaneously invite to a professional and culturally sensible care as well as prevent prejudices.

Method: This paper is a systematised review. The subject matter is processed with already existing research through a systematised, transparent process.

Results: The results can be depicted with eight challenging domains. These include the language barrier, the othering, which describes the drawing of a line between us and the others, as well as the opposing of cultural imprintings. Furthermore, the lack of knowledge and comprehension for religions on the part of the nurses, prejudices and mistrust from all sides and lack of knowledge on part of the patients are barriers. Moreover, the decision-making process as well as modesty, which describes an attitude that implicates humility, pudency and decency, can be identified as challenges.
Conclusio: The depicted challenges can be accommodated with appropriate apprenticeship and further education as well as with willingness in arrangements, such as the supply of professional interpreters or adapted personnel management. Nurses need to be aware of differences in values, human needs and beliefs and encounter these with openness.
 Keywords: Islam, nursing care, challenge, multicultural nurse-patient relation

Jutta Mohr, Dorothee Müller & Karin Reiber

Zielgruppenspezifische Personalgewinnung: Gelingensbedingungen im Kontext des Pflegefach-kraftmangels

Einleitung

Der Fachkräftemangel in der Pflege hat mittlerweile ein kritisches Moment erreicht. Die Vakanzzeiten der offenen Stellen sind im Jahresdurchschnitt nochmals gestiegen, Stellen bleiben in Deutschland im Schnitt bis zu einem halben Jahr unbesetzt (Bundesagentur für Arbeit 2018). Zudem ist evident, dass der quantitative wie auch der qualitative Bedarf an professioneller Pflege weiter ansteigen wird (Rothgang, Müller, & Unger 2012). Um die vakanten Stellen zu besetzen, wird neben der eigenen Ausbildung auf unterschiedliche Zielgruppen gesetzt, wie bspw. angeworbene Pflegefachkräfte aus dem Ausland. Vernachlässigt wird dabei oft, welche speziellen Fähigkeiten, Anforderungen und Bedarfe die Zielgruppen mit sich bringen und welche Strategien es bedarf, um diesen Rechnung zu tragen. Dies gewinnt zusätzlich dadurch an Bedeutung, dass die Fokussierung auf eine Zielgruppe oft nicht ausreicht, sondern mehrere Ansätze zeitgleich verfolgt werden müssen. Als Teil eines Forschungsprojekts wurden Handlungsansätze der Personalgewinnung hinsichtlich ihrer Hürden und Gelingensbedingungen analysiert.

Methodik

Im Rahmen eines multi-methodischen Vorgehens wurden Ausbildung und Anwerbemigration zunächst in explorativen Interviews als zwei der Schlüsselthemen zur Fachkräftegewinnung identifiziert. Darauf aufbauend wurden anhand einer mehrstufigen standardisierten Online-Befragung von pflegefachlichen Leitungen (n= 66-82), vier multiperspektivischen Betriebsfallstudien sowie einzelnen ergänzenden Expert*innen-Interviews u.a. diverse Ansätze zur Personalgewinnung erörtert.

Ergebnisse

Es zeigt sich, dass alle Maßnahmen der Personalgewinnung mit einem hohen Aufwand für die Einrichtungen verbunden sind. Um den speziellen Erwartungen, Kenntnissen und Bedarfen der unterschiedlichen Zielgruppen gerecht zu werden, sind zusätzlich flankierende Maßnahmen erforderlich, um mittelfristig eine Entlastung der Personalsituation zu erreichen. Die Einrichtungen fokussieren dabei vorrangig die eigene Ausbildung, die Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland und die Rückkehr von Wiedereinsteiger*innen. Um die Personallücken kurzfristig zu füllen, werden zudem Pflegefachkräfte über Zeitarbeitsfirmen beschäftigt. Für alle vier Handlungsansätze lässt sich der konstatierte zusätzliche Aufwand anhand der erhobenen Daten nachvollziehen:

1. Ausbildung: Es stellt sich heraus, dass die eigene Ausbildung zur Deckung des Fachkräftebedarfs priorisiert wird. Im Zuge der quantitativen Besetzung der Ausbildungsplätze werden die Eingangshürden und Bewerbungsverfahren zunehmend niedrigschwellig gestaltet. In der Folge unterstützen die Einrichtungen während der Ausbildung nicht nur beim praktischen Kompetenzerwerb sondern auch bei der Bewältigung theoretischer Anforderungen. Gleichzeitig kommt es in der praktischen Ausbildung u.a. aufgrund fehlender Anleitung zu Qualitätsverlusten. Dies kann eine fragile berufliche Handlungskompetenz der Berufseinsteiger*innen zur Folge haben, die kurzfristig eine Nachqualifizierung in Theorie und Praxis erforderlich macht und längerfristig negative Auswirkungen auf die Qualität der beruflichen Pflege haben kann.

2. Anwerbung von Pflegefachkräften aus dem Ausland: Die Hälfte der befragten Einrichtungen sind an Programmen im Kontext der Anwerbung ausländischer Pflegefachkräfte beteiligt. Insbesondere bei der Anwerbemigration wird das Kosten-Nutzen-Verhältnis von den Leitungspersonen kritisch in Relation gesetzt. In der Diskussion werden die Bedarfe und nicht die Potentiale betont, das zeigt sich z. B. im Umgang mit dem Pflegeverständnis. Offenheit anderen kulturellen Sicht- und Umgangsweisen gegenüber ist sowohl von Seiten der ausländischen Pflegefachkräfte als auch der bestehenden Teams erforderlich. An Besonderheiten der Angebote werden neben fachlicher Qualifikation und Sprachkursen die (institutionalisierte) Integrationsarbeit, Wohnraumbereitstellung, Unterstützung bei Alltagsintegration und Behördengängen genannt. Damit übernehmen die Einrichtungen eine Vielzahl an zusätzlichen Aufgaben, die nicht zu ihren Kernaufgaben gehören.

3. Wiedereinsteiger*innen: In der Gewinnung von Wiedereinsteiger*innen wird bei den Einrichtungen der höchste Nutzen gesehen, die Hälfte der befragten Einrichtungen ist an deren Qualifizierung beteiligt. Als Merkmale der Rückkehrer*innen werden u. a. private Care-Aufgaben, Wissenslücken, Unsicherheit oder Respekt vor der EDV beschrieben. Keine Erwähnung finden Berufserfahrung und Kompetenzen, die Wiedereinsteiger*innen aufgrund ihrer Zeit jenseits des Berufs mit sich bringen. Programme zum Wiedereinstieg müssen die organisationalen und bedarfsorientierten Besonderheiten berücksichtigen: Wiedereinsteiger*innen sind besonders auf familienfreundliche, flexible Arbeitszeiten und einen verlässlichen Dienstplan angewiesen. Die Einrichtungen bieten Qualifikationsmöglichkeiten in Teilzeit und eine individuelle Begleitung über einen längeren Zeitraum an.

4. Zeitarbeit: Die Leitungspersonen stellen Pflegefachkräfte über Zeitarbeitsfirmen in Folge des Fachkräftmangels zur Sicherstellung des Personalschlüssels und zur Entlastung der eigenen Mitarbeiter*innen ein. Allerdings wird dies als letzte Option genannt, wenn keine anderen Maßnahmen mehr zur Verfügung stehen und scheint als eigene „Bankrott-Erklärung“ zu gelten. Vom angestammten Personal werden die Fachkräfte, die über eine Zeitarbeitsfirma in die Einrichtung kommen, jedoch teilweise eher als Belastung denn als Entlastung wahrgenommen. Die Fachkräfte betonen, dass trotz erreichter Fachkraftquote die anfallende Arbeit und Belastung ungleich verteilt ist.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass alle Maßnahmen, die zum Einsatz kommen, keine Selbstläufer sind und zusätzlicher flankierender Unterstützungsleistungen bedürfen. Einarbeitungs-, Anleite- und spezielle Dienstzeiten müssen durch das Team und weiteres Personal kompensiert werden. Das erfordert in Zeiten des Fachkräftmangels zusätzliche zeitliche und finanzielle Ressourcen.

Diskussion

Die mittelfristige Gewinnung zusätzlicher Pflegefachkräfte erfordert von den Einrichtungen Anstrengungen, die außerhalb ihres Kerngeschäfts liegen und zusätzlich zur Bewältigung des alltäglichen Umgangs mit dem Fachkräftmangel erbracht werden müssen. Es ist notwendig, die Leistungserbringer von diesen Unterstützungsaufgaben zu entlasten, hierfür bedarf es betriebsübergreifender Strukturen. Hier können beispielsweise übergeordnete Kooperationen ansetzen. Kommunen können Verantwortung übernehmen, etwa wenn es um Fragen der Infrastruktur geht oder durch die Einrichtung kommunaler Integrationsstellen. Diese Entlastungsleistungen sind erforderlich, um es den Einrichtungen im Sinne einer nachhaltigen Personalentwicklung und -bindung zu ermöglichen, die Fachkräfte dahingehend zu unterstützen, ihre Qualifikationen erwerben und individuelle Kompetenzen entwickeln und einbringen zu können.

Literatur

Bundesagentur für Arbeit, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse, Nürnberg, Dezember 2018.
Rothgang, H., Müller, R. & Unger, R. (2012). Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun? (Bertelsmann Stiftung, Hrsg.). Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Daniela Gruber, Matthias Hafner, Verena Krawanja, Doris Eglseer & Manuela Hödl

Innerklinisches Mangelernährungsrisiko und Präventionsmaßnahmen

Hintergrund:

Mangelernährung ist ein Problem, welches sehr viele Menschen in allen Altersgruppen betrifft. Laut der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) liegt die Prävalenz von Mangelernährung bei Eintritt in eine Gesundheitseinrichtung – je nach Definition der Mangelernährung – bei 20 bis 60%. Die negativen Auswirkungen sind unter anderem eine verlängerte Aufenthaltsdauer in Gesundheitseinrichtungen, verringerte Lebensqualität, höhere Mortalität der Betroffenen und entsprechend höhere Kosten für das Gesundheitssystem.

Ziel dieser Auswertung ist es, die Prävalenz eines Mangelernährungsrisikos im klinischen Setting darzustellen und die Häufigkeit der Durchführung präventiver Maßnahmen aufzuzeigen.

Methode:

Die Pflegequalitätserhebung ist eine multizentrische Querschnittsstudie, welche jährlich durch das Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz in Österreich durchgeführt wird. Es werden Daten bezüglich diverser pflegerrelevanter Probleme mittels standardisiertem Fragebogen erfasst. Das Risiko für eine Mangelernährung setzt sich aus den Variablen BMI, ungewollter Gewichtsverlust und Alter zusammen. Die Auswertung der Daten erfolgte deskriptiv mit folgenden Gruppenvergleichen mittels Chi-Quadrat-Test.

Ergebnisse:

Insgesamt wurden Daten von 2356 Patientinnen und Patienten erfasst, welche getrennt nach konservativem (n=1448) und operativem Fachbereich (n=848) ausgewertet wurden. Im konservativen Fachbereich hatten 245 Patientinnen und Patienten (16,9%) ein Mangelernährungsrisiko, im operati-

ven Fachbereich 104 Patientinnen und Patienten (12,3%).

Die häufigsten durchgeführten präventiven Maßnahmen bei Patientinnen und Patienten mit einem bestehenden Mangelernährungsrisiko im konservativen Fachbereich sind die Berücksichtigung spezieller Nahrungswünsche (52,7%), die Durchführung eines Mangelernährungsscreenings (35,1 %), die Miteinbeziehung der Diätologie (32,2%), die Anpassung der Essensumgebung (26,1%) und die Weitergabe von Informationen an Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen (20,4%). Bei 10,2 % der Personen wurden keine präventiven Maßnahmen durchgeführt.

Im operativen Fachbereich waren die häufigsten durchgeführten präventiven Maßnahmen die Durchführung eines Mangelernährungsscreening (62,5 %), die Berücksichtigung spezieller Nahrungswünsche (29,8%), die Miteinbeziehung der Diätologie (28,8%) und die Überwachung der Nahrungszufuhr (21,2%). Bei 14,4 % wurden keine Maßnahmen durchgeführt.

Diskussion:

Die höhere Prävalenz von Mangelernährung auf konservativen Stationen erfordert, bei diesen Patientinnen und Patienten ein besonderes Augenmerk auf den Ernährungszustand zu legen. Ein Screening zur Erkennung von Risikopatientinnen und -patienten ist unbedingt notwendig, um adäquate Maßnahmen setzen zu können. Dies wird jedoch nicht flächendeckend durchgeführt, was auch dazu führt, dass viele Patientinnen und Patienten keine präventiven Maßnahmen erhalten. Eine Optimierung der Ernährungsversorgung in österreichischen Krankenhäusern ist notwendig.



Brigitte Limburger

Praxisanleitung Effizient - Innovativ - Zukunftsorientiert

Hintergrund: Durch die Umstellung der Ausbildung auf Hochschulniveau sollen Pflegepersonen zukünftig besser auf ihre beruflichen Aufgabenfelder vorbereitet werden. Die hauptsächlich auf die Theorie fokussierte Wissensvermittlung ist für die Entwicklung der beruflichen Handlungskompetenz nicht zielführend. Theoretisches Wissen soll mit der Praxis verknüpft werden und in konkreten Situationen Anwendung finden. Hierbei spielen die PraxisanleiterInnen eine wesentliche Rolle. Sie dienen als Bindeglied zwischen Theorie und Praxis, da sie die Auszubildenden unterstützen und ihnen helfen ihr theoretisches Wissen sinnvoll und anwendungsorientiert in die Praxis zu übertragen.

Ziel: Der Fokus dieser Arbeit liegt darin, einerseits die relevanten Kompetenzen der PraxisanleiterInnen aufzuzeigen, andererseits neue innovative Lehr- und Unterrichtsmethoden zu finden und zu beschreiben. Dadurch soll neues Wissen entstehen, das zur Qualitätssicherung der zukünftigen PflegepädagogInnen herangezogen werden kann.

Methode: Um die Forschungsfragen beantworten zu können, wurde eine systematische Literaturrecherche nach Läzer et al. (2010) durchgeführt. Eine fundierte Recherche in verschiedenen Datenbanken und Bibliotheken bildeten die Grundlage für die gefundenen Studien. Die Studienqualität der 14 inkludierten Studien wurde analysiert und kritisch bewertet.

Ergebnisse: Neben den Kernkompetenzen der PraxisanleiterInnen, wie Kommunikationsfähigkeit und Empathie, sollten sie ebenfalls neue Unterrichtsmodelle anwenden wie Simulationen, E-Portfolios oder Onlineplattformen, um dem zeitgemäßen Qualifikationsrahmen zu entsprechen. Unter Berücksichtigung einer ausgewogenen Schüler-Lehrer-Be-

ziehung sollte darauf geachtet werden einen eins-zu-eins Unterricht genau zu planen.

Diskussion: Um die PraxisanleiterInnen in ihrer Rolle zu stärken, sollten die stationären Rahmenbedingungen an die Unterrichtsbedürfnisse angepasst werden. Die Entwicklung der pädagogischen Forschung und die wissenschaftlich fundierte Weiter- und Fortbildung findet in der Pflegeausbildung unzureichend Anwendung, stellt aber im europäischen Raum eine dringende Notwendigkeit dar. Die in der Literatur beschriebenen Modelle kommen speziell im angloamerikanischen Raum zum Einsatz und sollten auch in Österreich implementiert werden.

Background: Due to the conversion of education at university level, nurses should be better prepared for their future job responsibilities. The transfer of knowledge, which focuses primarily on theory, is not expedient for the development of practical competence. Theoretical knowledge should be linked to practice and applied in specific situations. Therefore, the preceptors play an essential role. They serve as a link between theory and practice, as they are responsible for supporting the apprentices and transferring their theoretical knowledge in a meaningful and application-oriented manner in order to internalize experiences.

Aim: The focus of this thesis on the one hand is to show the relevant competences of the preceptor in the health care setting and on the other hand to find and describe new innovative learn- and teaching methods. These should provide the future nurses and their teachers with more knowledge and it can also be used to ensure the quality of the future health care system.

Method: In order to answer the research questions, a systematic literature review according of Läzer et al. (2010) was done. The literature was looked for in various internationally recognized databases as well as libraries and search engines. The quality of the 14 included studies was analysed and critically evaluated.

Results: In addition to the core competences of preceptors such as communication skills and empathy, they should also apply new teaching models such as simulations, E-portfolios or online platforms to meet the current qualification framework. Taking into account a balanced student-teacher relationship, it should be taken into consideration to properly plan and offer a one-to-one instruction.

Discussion: In order to strengthen the preceptor in his role, the inpatient framework should be adapted to the teaching needs. The development of pedagogical research and scientifically founded continuing education and training is not widely used in nursing education but is an urgent necessity in Europe. The models described in the literature are used successfully in Anglo-American countries and should therefore also be implemented in Austria.



Mario Jelovcak, Eva Maria Unger, Christoph Ortner & Lydia Hasenbichler

Delirrisiko und Delirprävalenz bei neu aufgenommenen PatientInnen in die Akutgeriatrie

Hintergrund und Zielsetzung:

Das Delir beschreibt einen akuten Verwirrheitszustand und kann eine Reihe von Verhaltensstörungen verursachen, womit die Pflege und Betreuung, auf Grund von Nicht-Planbarkeit der Pflege sowie durch erhöhte Sturz- und anderen Komplikationsrisiken, zu einer Herausforderung werden kann. Ein Delir kann je nach Verlaufsform unterschiedlich lange, von wenigen Stunden bis zu Monaten andauern und kann singular oder in Kombination mit Demenz auftreten (ÖGGG, 2017). Bis zu 64% der über 65-jährigen PatientInnen und bis zu 50% der älteren PatientInnen nach einer Operation entwickeln ein Delir (In-ouye et al., 2013). Durch Früherkennungsmaßnahmen ist ein Delir in bis zu 40% der Fälle vermeidbar und bei rechtzeitiger Diagnose gut behandelbar, wobei ein unbehandeltes Delir mit einer erhöhten Mortalitätsrate einhergeht (NICE, 2010). Die aktuelle Literatur geht davon aus, dass ein Delir bei 60% der Betroffenen von ÄrztInnen und bei 40% der Betroffenen von PflegerInnen nicht als solches erkannt wird (Fick et al., 2007). Durch die frühzeitige Identifikation von RisikopatientInnen und das Setzen von präventiven Maßnahmen, kann eine Reduktion des Delirrisikos um 57% erreicht werden (Hshieh et al., 2015; Siddiqi et al., 2016; Singler et al., 2017). PflegerInnen nehmen eine wichtige Schlüsselrolle in der Früherkennung und beim Monitoring des Delirs ein (Guenther et al., 2010; Steis et al., 2012).

In den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) wurden im Rahmen eines Pilotprojekts die Delirprävalenz und das Delirrisiko bei der Aufnahme von PatientInnen auf zwei Stationen der Akutgeriatrie und Remobilisation (AG/R) erhoben, um in weiterer Folge das interdisziplinäre Delirmanagement zu adaptieren, den Einsatz von standardisierten Screeninginstrumenten zu implementieren und um den Bedarf für eine spezialisierte, vertiefte Pflegepraxis im

Sinne von Advanced Nursing Practice (APN Delir) in der Akutgeriatrie darzulegen.

Methode:

Im Zeitraum von 25. Februar bis 18. März 2019 wurde bei allen neu aufgenommenen PatientInnen zweier AG/R Stationen (AGO E und AGO D) der Albert Schweitzer Klinik der GGZ, ein Delirscreening mittels zweier Skalen – der Delirium Observation Screening Scale (DOS) (Schuurmans, 2003) und der Confusion Assessment Method (CAM) (Hasemann W, Kressig R et al. 2007) – durchgeführt. Die Einschätzung der PatientInnen mittels der DOS Skala wurde durch Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen drei Tage lang dreimal täglich durchgeführt. Bei positiven DOS-Ergebnissen wurde im nächsten Schritt eine Einschätzung mittels der CAM Skala durchgeführt (siehe Abbildung 1). Vorab wurden die Mitarbeitenden in der korrekten Anwendung der Screeninginstrumente durch die APN / Delir geschult. Im Rahmen der Aufnahme wurde zusätzlich folgendes erhoben: Alter, chirurgischer Eingriff, Pflegebedürftigkeit/Gebrechlichkeit (Pflegestufe), kognitive Einschränkungen (Delir oder Demenz als Diagnose) und Polypharmazie. Zusätzlich wurde bei der Aufnahme erfragt, ob eine Betreuung bzw. Integration in die Pflege durch An- und Zugehörige während des Aufenthaltes möglich ist. Eingeschlossen wurden alle PatientInnen, die in diesem Zeitraum auf diesen beiden Stationen aufgenommen wurden und mehr als drei Tage stationär aufgenommen waren. Eine Patientin wurde ausgeschlossen, weil sie am zweiten Tag entlassen wurde.

Ergebnisse:

Insgesamt wurden 54 PatientInnen in die Erhebung eingeschlossen. 83% (n=45) der PatientInnen waren älter als 70

Jahre und hatten zum Zeitpunkt der Aufnahme sechs und mehr Medikamente verordnet gehabt. Weiters haben 59% (n=32) der PatientInnen bereits eine Pflegegeldstufe zuerkannt bekommen und wurden somit für diese Erhebung als pflegebedürftig definiert. Post Operativ wurden 33% (n=18) der PatientInnen aufgenommen und 7% (n=4) der PatientInnen hatten bei der Aufnahme beschriebene kognitive Einschränkungen (Demenz oder Delir als Diagnose). Bei drei PatientInnen (6%) zeigte die DOS Skala ein positives Ergebnis. Mittels CAM Skala und Fremdanamnese konnte in weiterer Folge bei zwei dieser PatientInnen (4%) ein Delir bestätigt werden. In 98% der Fälle wurde bei der Aufnahme angegeben, dass eine Betreuung durch An- und Zugehörige während dem Aufenthalt möglich ist. In 85% handelte es sich dabei um regelmäßige Besuche und in 15% der Fälle war eine Integration in Pflege und Betreuung möglich.

Schlussfolgerung und Ausblick:

Die Ergebnisse der IST-Erhebung weisen anhand der erhobenen Prädispositionen bei der Aufnahme darauf hin, dass vorallem im Bereich der Akutgeriatrie, durch eine hohe Anzahl an postoperativen PatientInnen in Verbindung mit Ortswechsel, Alter und Polypharmazie eine Delir-Risikopopulation versorgt wird.

Die generierten Daten zeigen einen Bedarf an spezialisierter, vertiefter Pflegepraxis im Setting Akutgeriatrie und Remobilisation im Bereich des Delirmanagements auf. Damit konnte der nächste Schritt, die Erarbeitung des Konzeptes „Interdisziplinäres Delirmanagement“ sowie Erarbeitung und Umsetzung der Rolle einer APN Delir begründet und in weiterer Folge dem Ziel einer optimalen, pflegerischen PatientInnenversorgung näher gekommen werden.

Zur Überprüfung der Effektivität solcher multifaktorieller Prä-

ventions- und Behandlungsansätze im Akutgeriatrie Bereich sind weitere Evaluationsstudien erforderlich, welche die limitiert verfügbare Evidenz (geringe Stichprobe / Durchführungszeitraum) erweitern.

Literatur:

Fick DM, Hodo DM, Lawrence F, Inouye SK (2007): Recognising Delirium Superimposed on Dementia: Assessing Nurses' Knowledge Using Case Vignettes. *J Geront Nurs*; 33(2): 40-9

Guenther U, Popp J et al. (2010): Validity and reliability of the CAM-ICU Flowsheet to diagnose delirium in surgical ICU patients. *J Crit Care*; 25(1): 144-151

Hshieh TT, Yue J et al. (2015): Effectiveness of Multicomponent Nonpharmacological Delirium Interventions: A Meta-analysis. *JAMA Intern Med*; 175(4): 512-520

Inouye SK, Westendorp RG, Saczynski JS (2013): Delirium in elderly people. *Lancet*; 383: 911-922

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2010): Delirium: diagnosis, prevention and management

Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (2017): Delir, 2. überarbeitete und ergänzte Auflage

Siddiqi N, Harrison JK et al. (2016): Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *Cochrane Database Syst Rev* 3: CD005563

Singler K, Thomas C (2017): HELP – Hospital Elder Life Program – multimodal delirium prevention in elderly patients. *Internist (Berl)*; 58(2): 125-131

Steis MR, Fick DM (2012): Delirium superimposed on dementia: accuracy of nurse documentation. *J Gerontol Nurs*; 38(1): 32-42

Steis MR, Evans L et al. (2012): Screening for delirium using family caregivers: convergent validity of the Family Confusion Assessment Method and interviewer-rated Confusion Assessment Method. *J Am Geriatr Soc*; 60(11): 2121-2126



Andrea Gundolf

School Health Nursing

SchulgesundheitspflegerInnen oder School Health Nurses (SHN) sind in Europa seit Jahrzehnten im multiprofessionellen Team tätig und erste Ansprech- und Vertrauenspersonen für Kinder ab dem Kindergartenalter bis zum Ende der Pflichtschulzeit. Die Gesundheitsversorgung von Schulkindern wird in Europa hauptsächlich von SHN durchgeführt, gefolgt von Schulärztinnen, Schulpsychologinnen und SchulsozialarbeiterInnen. Sie stärken die Gesundheitskompetenz von Lernenden. Bildung, Armut und Gesundheit beeinflussen sich gegenseitig und Gesundheitsförderung im Kindesalter fördert gesündere Erwachsene. Ein Euro in Kindergesundheit investiert bringt ca. zehn Euro Gewinn. Im Zuge einer Masterarbeit (2017) der Autorin wurden als Forschungsziele eine Kompetenzbeschreibung und eine Bedarfserhebung bzgl. Schulgesundheitspflege in Kärnten durchgeführt. Die Erhebung erfolgte mittels einem qualitativen ExpertInneninterview (12 n) und das Ergebnis der Forschungsarbeit war, dass SHN als erste AnsprechpartnerInnen, zur gesundheitlichen Versorgung von Lernenden und zur Förderung der Kindergesundheit benötigt werden. Die qualitative Auswertung erfolgte nach Mayring und Fenzl (2014). Ganztagschule, Bildungszentren, Migration, Inklusion erfordern zusätzliches Gesundheitsfachpersonal an Schulen.

Die Befragung erfolgte mit Lehrenden, DirektorInnen der Primarschulen und Stakeholder der Landesregierung in Kärnten (12n). Weitere Möglichkeiten von Befragungen wären z.B. in Kindergärten, der Sekundarstufe oder z.B. des Elternvereins. Dies hätte jedoch den Rahmen der Abschlussarbeit überschritten. In einer weiteren wissenschaftlichen Abschlussarbeit (2019) der Autorin erfolgte als Forschungsziel eine Konzepterstellung zur Integrierung von SHN in Kärnten (Ö). Die Konzeptentwicklung erfolgte mittels Fokusgruppengesprächen und ExpertInneninterviews (15n), die dazu dienten, Meinungen diverser Professionen zum Thema Schulgesundheitspflege aufzugreifen und für die Einplanung der in Österreich noch neuen Berufsgruppe in der Schule einfließen zu lassen. Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz des Jahres 2016 ermöglicht es der Berufsgruppe der Gesundheits- und KrankenpflegerInnen grundsätzlich im Bereich Schulgesundheitspflege tätig zu werden. Die Konzeptentwicklung School Health Nursing ist von der Autorin für Kärnten als Pilotprojekt geplant, kann jedoch auch in Gesamtösterreich ausgeweitet werden. Die Umsetzung des Konzepts Schulgesundheitspflege ist abhängig von einer positiven Entscheidung der politischen EntscheidungsträgerInnen. Dabei ist zu bedenken: „Jedes Kind hat ein Recht auf Gesundheit“.

Andrea Gundolf, DGKP, M.Ed.

Weiterbildungen: Sonderausbildung in der Anästhesie-, Intensivpflege, Nierenersatztherapie. FH LG Pädagogin für Gesundheitsberufe, Akad. Gesundheits- und Pflegemanagerin. Schwerpunkt: Public Health. Beschäftigt bei: Klinikum Klagenfurt am WS, UNI Klagenfurt. Projektentwicklungsziel: School Health Nursing in Kärnten/Österreich.

Impressum

Herausgeberin, Medieninhaberin und Verlegerin: Medical Update, Marketing & Media GmbH, Baumeistergasse 32/5/1, 1160 Wien, T: +43.1.897 21 10, www.medical-update.net. Anzeigenpräsentanz: Medical Update, Marketing & Media GmbH. Anzeigenverwaltung und -koordination; Claudia Kastner-Roth, claudia.kastner-roth@medical-update.net. Art Director: Digitales Handwerk, office@digitales-handwerk.at. 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:



26. & 27. november 2020

austria center vienna

infos:

www.pflegekongress.at

pflegekongress@pflegenetz.at

Tel: +43 1 8972110

Folgen Sie uns auf:



www.pflegekongress.at

