



pflegekongress20

26. und 27. november 2020 | austria center vienna

anziehung:verknüpfung:expertise

Abstractband

VERANSTALTER/INNEN



Caritas

volkshilfe.





Wellness Nordic Relax® Chair

EIN BERUHIGENDES ERLEBNIS FÜR MENSCHEN
MIT EINER DEMENTIELLEN ERKRANKUNG

Schwierigkeiten bei der Kommunikation und beim Ausüben der alltäglichen Aufgaben können negative und folgenreiche Auswirkungen auf Menschen mit einer demenziellen Erkrankung haben. Im Laufe der Zeit können die Bewohner bestimmte Verhaltensweisen wie Aggression, Unruhe, Verwirrtheit und Reizbarkeit entwickeln, wodurch sie andere Bewohner stören und mehr Aufmerksamkeit seitens der Pflegekräfte erfordern.

Indem Menschen mit einer demenziellen Erkrankung durch beruhigende Musik und fühlbare Stimulation geholfen wird sich zu entspannen, kann deren Verhalten positiv beeinflusst und ihre Lebensqualität verbessert werden. Der vollautomatische Wellness Nordic Relax Chair bietet diesen Menschen ein einzigartiges und beruhigendes sensorisches Erlebnis.

GEPFLEGT AUF DER COUCH SITZEN. NICHT DU, SONDERN DEINE KUNDINNEN UND KUNDEN.

Unterstütze Menschen dort,
wo sie am liebsten sind –
bei sich zu Hause.





„Die Menschen in den Gesundheitsberufen verdienen mehr Respekt.“

Renate Anderl, AK Präsidentin

Die Menschen in den Gesundheitsberufen tragen große Verantwortung und halten das Gesundheitswesen und die Langzeitpflege am Laufen. Der neue Berufsausweis macht das sichtbar. Deshalb ist es wichtig, ihnen die besten Arbeitsbedingungen zu garantieren.

Dafür setzt sich die Arbeiterkammer ein.



gbr.arbeiterkammer.at



Softwarelösungen für alle Bereiche
im Gesundheits- und Sozialwesen

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 (Assistent, 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

www.carecenter.at





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)
- > Kontinenz- und Stomaberatung
- > Pflegeexpertise für die klinische Praxis
- > Pflegemanagement (Master of Science)
- > 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



QuPuG

SUMMER OF SCIENCE

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

12. - 15.07.2021

Ort:

Universität Wien

Institut für Publizistik- und
Kommunikationswissenschaften

Währingerstraße 29
A-1090 Wien

Achtung: Teilnahme beschränkt!

Teilnahmegebühr:

€ 680,- (Regulär)

€ 570,- (Frühzahler*innen bis 28.02.2021)

Nähere Informationen und Anmeldung:

Claudia Kastner-Roth

www.pflegenetz.at
office@pflegenetz.at
+43 1 8972110





Med Uni
Graz



BESTE EXTERNE EVIDENZ



INDIVIDUELLE KLINISCHE EXPERTISE



WERTE & ERWARTUNGEN
VON PATIENTINNEN

EVIDENZBASIERTE PFLEGEPRAXIS

DANIELA SCHOBERER, CHRISTA LOHRMANN

EVIDENZBASIERTE PFLEGEPRAXIS

FÜR WEN?

DGKP

WANN?

10. - 13.02.2021

DAUER?

40 Unterrichtseinheiten
(zu je 45 min)

KOSTEN?

€ 550,-

TEILNAHMERINNEN- ANZAHL?

min. 10

ANMELDESCHLUSS?

18.12.2020

Evidenzbasierte Praxis bedeutet, die individuelle klinische Expertise mit der besten verfügbaren Evidenz zu verbinden. Um die beste verfügbare Evidenz nutzen zu können, bedarf es Grundlagenwissen im Auffinden, kritischen Lesen und Verstehen von Forschungsarbeiten.

Ziele

dieses Sommerkurses sind,

- ▶ einen Einblick in Pflegeforschung zu erhalten
- ▶ ein grundlegendes Verständnis einer Evidenzbasierten Praxis zu bekommen
- ▶ Fähigkeiten im Finden von vertrauenswürdiger Evidenz zu erwerben
- ▶ „vermeintliche“ Forschungsarbeiten kritisch zu beurteilen
- ▶ wissenschaftliche Erkenntnisse im Pflegealltag zu nutzen
- ▶ die professionelle Entscheidungskompetenz zu erweitern

Inhalte

- ▶ Grundlagen der Pflegeforschung
- ▶ Klärung von Begriffen der Evidenzbasierten Praxis

- ▶ Kennenlernen der Evidenzbasierten Praxis-Methode
- ▶ Finden von „guter“ Evidenz im Internet
- ▶ Recherche in der Datenbank Pubmed
- ▶ Kritisches Beurteilen von ausgewählten Forschungsarbeiten
- ▶ Evidenzbasierte Entscheidungsfindung

Kursablauf/Lehrformen

Vorträge und interaktive Elemente, Gruppenarbeiten/-diskussionen

Möglichkeit eigene Frage- und Problemstellungen einzubringen!

Eigener Laptop sollte bitte mitgebracht werden. Englisch-Grundkenntnisse sind von Vorteil.

ÖGKV PFP®

Für die Teilnahme am Sommerkurs werden insgesamt 48 ÖGKV Pflegefortbildungspunkte vergeben.



sandra.klein@medunigraz.at

pflegekongress:plattform

	Begrüßung	Eröffnung (BM Rudolf Anschöber, A)
	Keynote	Worauf wir nicht verzichten dürfen: Haltung haben und Haltung zeigen (Hanna Mayer, A)

motto:anziehung:verknüpfung:expertise

		Auf Erfolgskurs! Frauen in der mobilen Pflege: Berufsbild, Qualifizierung, Innovation am Beispiel Burgenland (Maria Laura Bono, A)
		S.I.N.G. – Senior*innenarbeit innovativ gestalten (Modell einer konkreten Finanzierungslogik hin zu einer personenzentrierten Begleitung im Alter) (Reinhold Medicus-Michelschläger, A)
		Community Nurse als Teil der Versorgungslandschaft (Monika Wild, A)
		Perfect Match: Leben und Pflege (Gabriela Hackl, A)
		Ergebnisse der AK-Umfrage „Wege in die Pflege“ (Kurt Schalek, A)

komplementäre.pflege

		Fake News in der Medizin am Beispiel des Australischen Reports (Homöopathie) (Erfried Pichler, A)
		Die Welt atmen – Kraft und Sinnfindung (Ewald Kloser, A)
		Adjuvans oder Hokuspokus? – Aromapflege in Wissenschaft und Pflegepraxis (Daniel Anders, D)
		Therapeutic Touch® Response des vegetativen Nervensystems anhand der Herzvariabilität (Heidi Marie Ploner-Grißmann, A)

pflegenetz.management

		Exzellenzentwicklung in der Pflege – Blick über den Tellerrand – Chancen für die Gesundheitsversorgung (Helene Maucher, D)
		Was bildet das DRG-System ab? – Pflegeleistung im Spiegel der Erlössicherung im Krankenhaus (Silja Tuschy, D)
		Sichere Mitarbeiter*innen – sichere Patient*innen (Bettina Koch, A)
		Erfolgsfaktoren in der Patient*innensicherheit in der Pflege (Walter Petschnig, A)
		Sicherheitsfaktor Mensch – Interpersonelle Kompetenzen in der Pflege stärken und Sicherheit erhöhen (Benjamin Walder, A, Martin Egerth, CH)

pflegenetz.plus

		Beitrag der Pflege von morgen – Voraussetzung für eine humane Gesellschaft (Christel Bienstein, D)
		Risikokommunikation zu COVID-19 in den Medien (Andreas Sönnichsen, A)
		Vorhandene Strukturen und durchgeführte pflegerische Maßnahmen während der COVID-19 Pandemie (Manuela Hödl, A)
		Moralische Probleme und Dilemmata in der Corona-Krise (Carola Fromm, A)
		Applaus, Applaus für Dein stilles Dulden? – Anerkennung in der Krise (Karin Reiber, D)
		Förderung der sozialen Teilhabe älterer Menschen – Ergebnisse aus dem Projekt „Gesund älter werden in Wien“ (Simone Grandy, A)
		Telehealth und Augmented Reality in der Pflege – Ein Überblick (Christoph Palli, A)

gesponserter.beitrag

		Akute Schmerzbehandlung: Ein Leitfaden für diplomierte Pflegefachkräfte, Grünenthal GmbH (Waltraud Stromer, A, Rudolf Likar, A)
		Multimodale Aktivierung der kognitiven Leistungsfähigkeit mittels Tablet-App - Bericht aus Forschung und Praxis, digitAAL Life GmbH (Maria Fellner, A, Elke Zweytik, A)

pflegenetz.extra

		Migration und Demenz – Projekt DeMigranz (Christina Kuhn, D)
		migrants care – MigAward Gewinner 2020 (Petra Dachs, A, Claudia Michalica-Zottl, A)
		Caring Communities: Die Bedeutung der Sozialraumorientierung für die Pflege (Petra Schmidt, A)

aktuelle.pflegepolitische.fragen

		Personalbemessung in deutschen Krankenhäusern – PPR 2.0. (Franz Wagner, D)
		„Heilige, Dienstmädchen oder Drachen? Das Image von Pflegefachfrauen in Krankenhausserien“ Mit welchen Effekten ist für Berufswahlinteressierte, Berufsangehörige und Politik zu rechnen? (Erika Leuenberger, CH)
		Update zur Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 (Sabine Pleschberger, A)
		Jeder Kontakt zählt – Starter Paket für Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention & Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung (Daniela Rojatz, A, Leonie Holzweber, A)
		„I’m proud to be a nurse“ (Waltraud Haas-Wippel, A)
		Angst in der Pandemie – Überlegungen zur Entscheidungsfindung in Zeiten affektlogischen Übersäumens (Till Jansen, D)
		Statement des ÖGKV (Elisabeth Potzmann)

pflege.wissenschaft

		Pflegesensitive Qualitätsindikatoren zur Ergebnismessung in der Pflege (Manela Glarher, A)
		Ankommen akademisch Qualifizierter im sozialen Feld der Pflege (Joachim von der Heide, A)
		Erfassung von Wissen zu Mangelernährung bei Pflegepersonen (Silvia Bauer, A)
		Versorgung von Hochaltrigen – Eine Frage der Einstellung? Ergebnisse einer Pilotstudie (Gerhilde Schüttengruber, A)
		Care Management in Tirol – Von der Implementierung bis zur Analyse Interreg-Projekt CaRe (Alessandra Gessi, A)
		Häufigkeit und pflegerische Maßnahmen zur Harninkontinenz in österreichischen Krankenhäusern: Ein Vergleich von Patient*innen ≤ 65 Jahre vs. > 65 Jahre (Claudia Voithofer, A, Markus Huber, A)
		Warum so kompliziert, wenn es einfach auch geht? Ein Beitrag zu Evaluationsforschung in der Pflege (Hanna Mayer, A)
		Forschungsprojekt „Pflegende in der niederschweligen, akzeptanzorientierten Drogenarbeit“ (Carsten Orth, A, Theresa Clement, A)

bildung.qualifikation

		CARoPlusONKO: Reflexive Lernprozesse digital unterstützt gestalten (Claudia Schepers, D)
		Trainieren mit Virtual Reality und Augmented Reality (Thies Pfeiffer, D)
		Lehrstation Krankenhaus Reutte: Wachsen an den Herausforderungen (Claudia Leoni-Scheiber, A, Markus Berger, A)
		OSCE – Die praktische Prüfung der Zukunft! (Veronika Sammer, A, Martin Krassnig, A)

pflege.expertise

		Advanced Nursing Practice als Karriereschritt für Pflegefachpersonen? (Maya Zumstein-Shaha, CH)
		PAIN NURSE im multimodalen Schmerzmanagement – Selbstbewußte Pflege übernimmt die Steuerung! (Svetlana Geyrhofer, A)
		Scham:Schutz:Sicherheit – Die hohe Bedeutung eines ungeliebten Gefühls (Sabine Maunz, A)
		Beziehung endet nie (Alexandra Reitter, A)
		Hauskrankenpflege im Zentrum in fünf österreichischen Bundesländern. Unterstützung der Mitarbeiter*innen in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen 2015-2022 (Sigrid Beyer, A)

pflege.fach.assistentz

		Inklusion der Pflegefachassistentz ins Team. Maßnahmen und Entwicklungen im Universitätsklinikum AKH Wien (Roman Breuer, A)
--	--	---

pflege.straf.recht

		Pflege(straf)recht – Rechtliche und ethische Aspekte (Karin Bruckmüller, A, Stella Reiter-Theil, CH)
--	--	--

pflegenetz.4U

		„Mit einem Fuß im Hain“ – Von der emotionalen Äußerung zur Gefährdungsanzeige (Edgar Martin, A)
		Weil Applaus allein zu wenig ist: Was wir von COVID-19 für Krankenhäuser und die Langzeitpflege lernen können (Heidemarie Stafflinger, A)



Maria Laura Bono

Auf Erfolgskurs!

Frauen in der mobilen Pflege: Analyse, Intervention, Veränderung am Beispiel Burgenland

Das Projekt „Auf Erfolgskurs! Frauen in der mobilen Pflege“, finanziert durch den Europäischen Sozialfonds und das Land Burgenland, verbindet Interventionen auf mehreren Ebenen und schafft somit neue Perspektiven für die Pflege. Die Erkenntnisse aus der kürzlich abgeschlossenen Analyse zeigen, was Pflegekräfte am Arbeitsalltag schätzen, was sie stärkt und warum die überwiegende Mehrheit nicht daran denkt, den Beruf zu wechseln.

Maria Laura Bono

„Für den Seemann, der nicht weiß, welchen Hafen er ansteuern will, ist kein Wind günstig“ Volks- und Betriebswirtin hat nach mehreren Jahren in Führungspositionen in NGOs und in der Verwaltung die Leidenschaft für die Beratung entdeckt. Seit 15 Jahren begleitet Bono Organisationen in anspruchsvollen Change-Prozessen. Von der Analyse in die Veränderung zu kommen und dabei Raum für Innovation zu schaffen, gehört zu ihrer Kernkompetenz.



Reinhold Medicus-Michetschläger

Ein konkretes Modell einer neuen Finanzierungslogik hin zu mehr personenzentrierter Begleitung: **SING – Seniorenarbeit innovativ gestalten**

Die Herausforderungen in der Langzeitpflege sind bekannt: Stark steigende Bedarfe, sich verändernde Familienstrukturen, die Abnahme informeller Pflege, fehlendes Fachpersonal usw. Vor allem aber verändern sich auch die Ansprüche der Personen mit Pflegebedarf: Der Wunsch nach umfassender Selbstbestimmung löst das vorherrschende Bild von Abhängigkeit immer mehr ab. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, braucht es einen umfassenden Paradigmenwechsel. Als Beitrag dazu wurde vom Diakoniewerk ein konkretes, innovatives Modell einer neuen Finanzierungs- und Bereitstellungslogik in der Pflege erarbeitet, das den Mensch und seine Autonomie in den Mittelpunkt stellt, die Implementierung neuer Dienstleistungen anstößt und mittelfristig eine gesamtökonomische Kostendämpfung ermöglicht. Im Rahmen des Vortrages werden das konkrete Modell, seine qualitativen Prinzipien und seine ökonomischen Auswirkungen dargestellt.

Reinhold Medicus-Michetschläger

studierte Politikwissenschaft in Wien und Mailand, war danach in verschiedenen Sozialeinrichtungen tätig und setzt sich intensiv mit der Finanzierung und Organisation der Langzeitpflege in Österreich auseinander. Als langjähriger Referent mehrerer Soziallandesräten konnte er die bestehenden Systeme der Finanzierung und Planung der Pflege beobachten und mitgestalten. Seit 2019 ist Reinhold Medicus-Michetschläger bei der Diakoniewerk Syncare GmbH für die Entwicklung innovativer Angebote im Sozialbereich verantwortlich.



Monika Wild

Die Community Nurse als Teil der Versorgungslandschaft

Die Einführung und Implementierung von „Community Nurses“ wird derzeit in Österreich intensiv diskutiert. Im Regierungsprogramm wird im Kapitel Pflege konkret das Projekt „Community Nurses in 500 Gemeinden“ genannt.

Der neue Ansatz bietet die Chance, das „neue“ Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, welches in der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes von 2016 festgelegt wurde, in die Praxis umzusetzen und für hilfe- und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige wichtige und dringend benötigte Leistungen zu erbringen. Darüber hinaus kann ein Schwerpunkt auf die bis heute vernachlässigte Prävention von Pflegebedürftigkeit und auf Gesundheitsförderung gelegt werden.

Wichtig ist bei der Implementierung dieses neuen Handlungsfeldes, die gegebenen Effizienz- und Effektivitätspotentiale zu nutzen und keine neuen administrativen Strukturen zu schaffen.

Mag. Monika Wild MAS, MSc

- 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
- 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



Kurt Schalek

Ergebnisse der AK-Umfrage „Wege in die Pflege“

Die AK hat Menschen aus den Pflege- und Sozialbetreuungsberufen gefragt, welche Verbesserungsvorschläge zu den Berufsausbildungen sie als hilfreich einschätzen. Über 6.000 Berufsangehörige beteiligten sich an der Online-Befragung „Wege in die Pflege“. Die Ergebnisse zeigen, welche Botschaften zur Verbesserung der Ausbildungslandschaft die Menschen in der Berufspraxis haben.

Mag. Kurt Schalek

Tätig in der Arbeiterkammer Wien, Abt. Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik

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



Erfried Pichler

Fake News in der Medizin: Am Beispiel des Australischen Reports

Bedauerlicherweise schrecken gewisse Kreise nicht davor zurück, das Wohl der Patient*innen zu untergraben. Immer wieder wurde versucht mit unlauteren Methoden die homöopathische Medizin in Misskredit zu bringen. Die Vorgangsweisen, ob in der Schweiz oder Australien, sind ziemlich ähnlich und münden in einer bewussten Täuschung der Öffentlichkeit. Durch intensive Aufarbeitungen dieser Fake News ist es aber möglich, diese unlauteren Methoden aufzudecken und die daraus resultierenden positiven Ergebnisse zugunsten der homöopathischen Medizin zu veröffentlichen.

Dr. Erfried Pichler

Dr. Erfried Pichler
Arzt für Allgemeinmedizin
Homöopathie und Chirotherapie

Past Präsident der Österreichischen Gesellschaft für homöopathische Medizin (ÖGHM)
Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger
Lektor FH Campus Wien

Herbertstraße 10
A-9020 Klagenfurt
Tel.: 0463 511573 Fax: Dw.: 4
Mobil: +43 650 3105222
e-mail: erfried.pichler@medway.at



Ewald Kloser

Die Welt Atmen – Kraft und Sinnfindung

Für das Thema Pflege bietet sich der Schamanismus als globale Lebenshilfe an. Schamane ist eine Person – Mann oder Frau – die willentlich anderen Bewusstseinszustände erlangen kann, um zwischen dieser Welt und der anderen Welt hin und her zu reisen, um Heilung, Wissen, Führung und Hilfe für andere zu erbitten. Für das Verstehen des Schamanismus wird ein kurzer Leitfaden in Theorie und Praxis angeboten:

- Verstehen der Ordentlichen Wirklichkeit, die nach den Gesetzen von Physik und Chemie funktioniert – die Materielle Welt, dies ist der Mikrokosmos unseres Alltags.
- Verstehen der Außerordentlichen Wirklichkeit, die nach vollkommen anderen vernetzten Abläufen funktioniert.
- Die Ordentliche Wirklichkeit wird von der Außerordentlichen Wirklichkeit bestimmt.
- Die Außerordentliche Wirklichkeit unterteilt sich in 3 Ebenen: die Unterwelt, die Mittelwelt und die Oberwelt
- Für den Bereich der Pflege – den Bereich von Geben und Empfangen kann mit Hilfe von Gegenständen der Kraft und einfachen Mitteln eine Atmosphäre für das Verstehen des Prozesses von „Stirb und Werde“ geschaffen werden. Ängste werden abgebaut.
- Mit Bildern aus der anderen Wirklichkeit kann kranken Menschen der Zugang zu Trost und Kraftgewinnung erleichtert werden.
- Die Einbindung der Natur in den Arbeitsprozess kann zur Gewinnung von Energie genutzt werden.
- Wir können nur Erfolg haben, wenn wir mit anderen Menschen kommunizieren und als Lernende durchs Leben gehen. Die Harmonie von Körper, Geist und Seele sind dabei das Endziel.
- Ein besonderer Schwerpunkt für alle Menschen, die in der Pflege arbeiten, ist dabei der Schutz der persönlichen Energie.
- Das Buch und die Karten der Kraft geben für Problemfelder und Herausforderungen dabei eine Hilfestellung.

Dr. Ewald Kloser

geboren in Wien, Österreich, 1944. Jurist, Konsul der Republik Honduras. Studienaufenthalte mit dem Schwerpunkt Ethnologie und Schamanismus in Honduras, Mexiko, Kolumbien, Peru, Nordamerika, New Mexiko, Nevada und South Dakota (Lakota). Umfangreiche schamanische Seminararbeit in Österreich, Schweiz und Deutschland. Autor des Buches „Die Welt Atmen“, wo erstmals in einer kulturübergreifenden Form in Text und Bild die Archetypen des Schamanismus dargestellt werden.



Daniel Anders

Adjuvans oder Hokuspokus? - Aromapflege in Wissenschaft und Pflegepraxis

In unserer Fachwelt gibt es für die komplementären Pflegemethoden, jedoch besonders für die Aromapflege zwei Lager innerhalb des interdisziplinären Teams: Die einen lehnen die Durchführung der Aromapflege kategorisch ab, während die anderen kaum eine Pflegediagnose ohne Aromapflege im Maßnahmenkatalog planen.

Der große Mythos hallt durch die Gänge in allen Einrichtungen: Vom kleinen Kreiskrankenhaus über die Langzeitpflegeeinrichtungen bis in die großen Universitätskliniken in Berlin, Mannheim, Hamburg oder Köln: Aromapflege ist Quatsch, Aromapflege ist Hokuspokus, Aromapflege ist für Kinder und ältere Menschen gefährlich, Aromapflege ist nicht evidenzbasiert!

Dieser Beitrag soll Ihnen die Ergebnisse der (Pflege-)Wissenschaft über Aromapflege und ätherische Öle aufzeigen. Was sagt die renommierte Organisation Cochrane zur Aromapflege? Wo sind die aktuellen Grenzen der Wissenschaft? Wie können wir die Ergebnisse aus der Literatur in unsere Pflegepraxis einbinden? Was macht es so schwer, Aromapflege evidenzbasiert zu implementieren? Was macht überhaupt Sinn? Macht es Sinn?

Sie erhalten objektive Argumente und können sich Ihre persönliche Meinung bilden:

Ist Aromapflege nun Hokuspokus oder Adjuvans?

Daniel Anders

Daniel Anders ist Gesundheits- und Krankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie i.W., Schmerzexperte DBfK, Stomafachkraft, Palliativ-Fachpflegekraft DGP und Praxisanleiter. Außerdem absolvierte er eine Weiterbildung zum Pflegeexperten für Aromapflege. Seit 2017 ist er an der Universitätsmedizin Mannheim federführend für die Belange der Aromapflege verantwortlich.

Ein großes Anliegen ist es ihm, die Pflegepraxis evidenzbasiert zu gestalten und gleichzeitig verschiedene pflegerische Konzepte miteinander zu verzahnen.



Heidi Marie Ploner-Grißmann

Kunye und Therapeutic Touch® Response des vegetativen Nervensystems anhand der HRV

Physische und emotionale Belastungen wirken sich auf physiologische Vorgänge aus, welche vom vegetativen Nervensystem gesteuert werden. Da der Verlauf von Störungsbildern und Krankheiten durch das subjektive Belastungsempfinden beeinflusst wird (Glück, 2012), ist es sinnvoll, in der Praxis angebotene holistische und komplementäre Methoden auf die Response des vegetativen Nervensystems zu untersuchen. Die Herzratenvariabilität (HRV) gibt einen Einblick in die Funktionsweise des vegetativen Nervensystems (Interdisziplinäres Gesundheitszentrum Wien, 2019). Die HRV basierte vegetative Funktionsanalyse ermöglicht über die Response der kardialen Aktivität des vegetativen Nervensystems einen Rückschluss auf die Entspannung und das Regenerationspotential. In der traditionellen Tibetischen Medizin (TTM) wird die Lung Kunye zur Tiefenentspannung empfohlen (Traditionelle Tibetische Medizin, 2019).

Anhand einer randomisiert kontrollierten Lung Kunye Studie (Ploner, 2020) und einer laufenden Therapeutic Touch® Studie im Explanatory Sequential Design wird die Response des vegetativen Nervensystems, insbesondere mit Bezug zum Parameter Regeneration, untersucht. Regeneration wird als Kombination von Entspannung und Erholung gesehen. Bei Entspannung kommt es mit Bezug zu den zeitbezogenen Parametern zu einer verringerten Herzrate. Bei den frequenzbezogenen Parametern ist die körperliche Entspannung durch einen Rückgang in den Frequenzanteilen des Very Low Frequency (VLF) Bereichs sichtbar und die geistige Entspannung zeigt sich infolge der verringerten Sympathikusaktivität im Rückgang des Low Frequency (LF) Bereichs. Erholung wird durch eine erhöhte Aktivität des Parasympathikus mit einer Zunahme im High Frequency (HF) Bereich aufgezeigt (Autonom Health, 2020). Der zeitliche Verlauf der Frequenz-

variabilität kann bei einer HRV Messung anhand eines Spektrogramms dargestellt werden (Lohninger, 2017).

Die Studienergebnisse erlauben einen Rückschluss auf das Regenerationspotential von wiederholten Lung Kunye Behandlungen und Therapeutic Touch®.

Heidi Marie Ploner-Grißmann

Gesundheitswissenschaftlerin, Pflegewissenschaftlerin, Mind-Body Medizinerin, Akademische Expertin für Komplementäre Gesundheitspflege. Spezialisierungen in Komplementärer Pflege: Aromapflege, Chinesische Tuina, CranioSacrale Prävention, Therapeutic Touch (Abschluss der Weiterbildungen nach §64)



Helene Maucher

Exzellenzentwicklung in der Pflege – Blick über den Tellerrand – Chancen für die Gesundheitsversorgung

Frau Maucher blickt über den Tellerrand in ein Magnetkrankenhaus in den USA.

Sie beschreibt den Prozess der Excellence Entwicklung in der Pflege, welcher zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung führt.

Weiterführend geht Sie auf den Praxistransfer im europäischen Kontext ein.

Helene Maucher

Seit 2020 Bereichsleitung Unternehmensstrategie Pflege der Sana Kliniken AG. Seit 2013 Pflegedirektorin der RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH; zuvor Pflegedirektorin und Pflegedienstleiterin der Sana Kliniken Landkreis Biberach; Stationsleitung, Gesundheits- und Krankenschwester, Dipl.-Pflegerin (FH) Studium der Pflegewissenschaften MSc. (Uni); Hospitationen als Stipendiatin der Robert Boschstiftung über das Hospitationsprogramm Pflege in den USA in der Universitätsklinik UF Health, Jacksonville, Florida, USA Pflegemanagerin des Jahres 2018 (Bundesverband Pflegemanagement und Springer Pflege)



Bettina Koch

Sichere Mitarbeiter*innen – sichere Patient*innen

Das Risikomanagement beschäftigt sich mit der Sicherheit für Patient*innen und Mitarbeiter*innen. Nur sicher arbeitende Mitarbeiter*innen können die Sicherheit der Patient*innen gewährleisten. Somit ergibt sich logisch zwingend, dass wir für einen sicheren Ablauf von Genesungsprozessen dementsprechend auf Sicherheit geschulte Mitarbeiter*innen benötigen.

Mit dem Thema „Sicherheit im Krankenhaus“ hat sich die WHO - World Health Organisation - schon vor über 40 Jahren beschäftigt, da zu viele Fehler in Krankenhäusern passieren. In den USA ist die dritt höchste Sterbeursache das Sterben von Patient*innen aufgrund von einem medizinischem Fehler!

In Zahlen ausgedrückt bedeutet das, dass pro Jahr ca. 48.000 bis 90.000 Patient*innen aufgrund von einem medizinischem Fehler in den USA ihr Leben lassen.

Auf Österreich gerechnet heisst das, dass bei ca. 2,3 Millionen Krankenhausaufenthalten pro Jahr ca. 4.000 bis 9.000 Patient*innen auf Grund von iatrogenem Verschulden sterben.

Um diese Todesursache bestmöglichst einzuschränken, müssen die entsprechenden Rahmenbedingungen so ausgerichtet werden, dass Fehler auf das Minimum reduziert bzw. gänzlich vermieden werden können.

Das Gesundheitssystem USA 2010 setzt auf „Null Fehler als Ziel der Patientenversorgung und Qualität“.

Österreichs Krankenhäuser sind verpflichtet, für das Wohl und die Sicherheit ihrer Patienten*innen und Mitarbeiter*innen zu sorgen.

Um Fehler oder auch beinahe Fehler in Zukunft vermeiden zu können, ist eine offen ausgesprochene Fehlerkultur notwendig.

„Aus Fehlern lernen“ kann in diesem Fall Leben retten. Es

geht darum, einen „No Blaming & Shaming“ Rahmen zu schaffen, um gemeinsam an Möglichkeiten der Fehlerminimierung zu arbeiten.

Der Einsatz ausgebildeter Risikomanager*innen stellt sicher, dass sich Krankenhäuser von einer reaktiven zu einer PRO-aktiven Risikokultur hin entwickeln.

Für das PRO-aktiven Risikomanagement benötigt es die Unterstützung und Awareness aller Mitarbeit*innen.

Die WHO orientiert sich an den internationalen Patient*inensicherheitszielen 1 – 6, um die häufigsten Fehler in Krankenhäusern zu vermeiden.

Diese Ziele werden jeder neuen Mitarbeiterin und jedem neuen Mitarbeiter vermittelt, die dementsprechend geschult versuchen, das Ziel von „Null Fehlern“ in der Patientenversorgung zu erreichen.

Bettina Koch

besetzt seit 3. Juli 2017 die Position der Klinischen Risikomanagerin im Krankenhaus der barmherzigen Brüder in Wien. Frau Koch stammt aus Tirol, absolvierte die Ausbildung zur DGKP sowie die Sonderausbildung OP. Sie bringt reichhaltige Erfahrung als OP-Schwester, Health Care Managerin sowie als Führungskraft mit. So war sie zunächst im Pflegeberuf in Innsbruck und Wien tätig, bevor sie vier Jahre als „Senior OP Schwester“ und Teamleiterin an Krankenhäusern in London verbrachte. Ebenso absolvierte sie eine OP-Sonderausbildung ASP (advanced scrub practitioner) an der Greenwich University in London. Ihre letzten beruflichen Schritte führten Frau Koch nach Saudi-Arabien: sie hatte unter anderem eine Führungsfunktion als OP- bzw. AWR-Managerin in einem Krankenhaus in Riyadh inne. Zuletzt war sie dort als Health Care Managerin für die Bereiche Patientensicherheit, Risikomanagement und Qualitätssicherung im Rahmen von Zertifizierungen (JCI, CBAHI) verantwortlich. Frau Koch bringt einen MBA Abschluss in Health Care Management und eine Ausbildung zur CPRM (Certified Professional in Healthcare Risk Management) mit. Der Schwerpunkt im klinischen Risikomanagement bezieht sich auf die internationalen Patientensicherheitsziele entsprechend den WHO-Vorgaben. Im Fokus sind die Patienten- und Mitarbeitersicherheit mit entsprechendem re- und proaktivem Risikomanagement zur Bildung einer „Just Culture“ im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

Seit November 2018 absolviert Frau Koch zusätzlich einen Diplomlehrgang für Mediations- und Konfliktmanagement für ein noch professionelleres Abwickeln des Beschwerdemanagements.



Walter Petschnig

Erfolgsfaktoren in der Patient*innensicherheit in der Pflege

Der Fokus der Pflege auf systematisches klinisches Risikomanagement bietet neben der eigentlichen Aufgabe, der Erhöhung der Patient*innensicherheit, die einmalige Chance den Pflegekräften Sicherheit in risikobehafteten Abläufen und Prozessen zu geben und sich als Mehrwert für die Profession Pflege zu etablieren. Das Pflegepersonal ist integraler und unverzichtbarer Bestandteil des Aspekts Patient*innensicherheit im Gesundheitswesen, gerade deshalb sind Sensibilisierungen und Bewusstseinsbildungen zur Thematik sowie grundlegende Kenntnisse über Ansätze und Verfahren im klinischen Risikomanagement essentiell.

Es gibt immer mehr Initiativen und vielversprechende Ansätze zur Erhöhung der Patient*innensicherheit, jedoch ist es die Kunst, Ansätze für den jeweiligen Bereich und Schwerpunkt so zu adjustieren, dass sie effektiv in die Organisation und in weiterer Folge in den Pflegeprozess integriert werden können. Der Vortrag soll dazu dienen, einen kurzen Überblick über den Bereich Human Factors- und andererseits bereits erfolgreich etablierte Ansätze zur Patient*innensicherheit in der Pflege zu geben.

Walter Petschnig, BSc, MSc

ist Gründer des Unternehmens Saferhealthcare und spezialisiert auf strategisches und operatives Risikomanagement. Für die Quality Austria ist er als Auditor, Trainer, Assessor und Prüfer für klinisches Qualitäts- und Risikomanagement in ganz Österreich tätig. Er hat neben jahrelanger Erfahrung in Managementpositionen des Gesundheitswesens und im Akut- Intensivbereich- und Rehabilitationsbereich, seinen Schwerpunkt seit über 12 Jahren im Thema Risikomanagement und Patientensicherheit.

Er ist Autor und Co-Autor von Studien und Artikeln zum Thema Patientensicherheit und ist Lektor im Ausbildungs- und Hochschulbereich. In seiner laufenden Dissertation untersucht er das Thema Risikowahrnehmung auf der operativen bis zur obersten Führungs- sowie der Träger/Holding Ebene und möchte hier weitere Pionierarbeit im deutschsprachigen Raum leisten. Walter Petschnig gilt als einer der führenden Experten zum Thema Patientensicherheit in Österreich.



Martin Egerth & Benjamin Walder

70 % Faktor Mensch – Interpersonelle Kompetenztrainings für die Erhöhung der Patient*innen- und der Mitarbeiter*innensicherheit

Nicht nur in der Luftfahrt, auch im System Krankenhaus schätzt man, dass 70 % aller Fehler auf menschliche Ursachen – den Faktor Mensch – zurückzuführen sind. Es liegt auf der Hand, dass Krankenhäuser nie wie Flugzeuge betrieben werden können.

Mit der Luftfahrt verbindet man ein hohes Maß an Sicherheit, was das Jahr 2017 belegt. 2017 war das sicherste Jahr der zivilen Luftfahrt, mit weltweit 44 Toten bei über 4 Mrd. Passagieren. 1999 war der Aufschrei mit dem Buch „To err is human“ groß, ein Umdenken sollte in der Medizin stattfinden, aber leider trat die erhoffte Veränderung nicht ein. Damals war der Human Error die fünft häufigste Todesursache in der Medizin. Eine Studie aus den USA spricht 17 Jahre später von der dritt häufigsten Todesursache. Mit einigen wenigen Mitteln ist eine Atmosphäre und Sicherheitskultur wie an Bord eines Flugzeuges auch im Krankenhaus möglich! Nicht die Technik ist oft ausschlaggebend für Fehler in unserem System Krankenhaus, sondern die hochqualifizierten Pflegepersonen, Medizinerinnen und Mediziner scheitern an den Grundprinzipien von Kommunikation, Selbsteinschätzung und situativer Entscheidungsfähigkeit, speziell in Notfallsituationen. Viele interpersonelle Kompetenzen in diesem Bereich werden bis dato weder in der Pflege- noch in der Medizinausbildung vermittelt.

Die Profession der Pflege übernimmt in vielen Bereichen des Krankenhauses wichtige Rollen, doch sind Pflegekräfte in den hochprofessionellen Teams darauf richtig vorbereitet? Die Einführung Interpersoneller Kompetenz Trainings hat in einigen Krankenhäusern in Deutschland bereits wesentlich zur Erhöhung der Patientinnen- und Patienten- & der Mitarbeiterinnen- und Mitarbeitersicherheit, höherer Mitarbei-

terinnen- und Mitarbeitermotivation und zu einer Abnahme der Krankenstandstage & der Personalfuktuation geführt (www.interpersonal-competence-training.com).

Martin Egerth

ist Psychologe und als Prozess Manager und Senior Human Factors Experte für die Bereiche Crew Resource Management (CRM) und Führungstrainings für alle Besatzungsmitglieder der Lufthansa Group zuständig sowie dem Bereich Trainings für die Medizin.

Zusammen mit medizinischen Experten hat Herr Egerth ein nachhaltiges Schulungskonzept für die Medizin entwickelt. Mit diesen interprofessionellen und interdisziplinären Trainings können Mitarbeiter aus der Gesundheitsbranche ihre interpersonellen Kompetenzen, sowie Führungskompetenzen entwickeln.

Herr Egerth ist ein Mitglied der ICAO Cabin Safety Working Group und der EASA Human Factors Regulatory Advisory Group.

Benjamin Walder

Diplomierter Gesundheits- & Krankenpfleger; Akademisch geprüfter Experte in der Intensivpflege; zertifizierte Ausbildung zum Patient Safety Officer an der Akademie für Recht, Steuern & Wirtschaft in Wien; besonderes Interesse für die Thematik Patientensicherheit und den Faktor Mensch im Krankenhaus, insbesondere mit der Thematik „Was kann das System Krankenhaus in Bezug auf Sicherheits- & Fehlerkultur aus dem System Luftfahrt lernen?“



Christel Bienstein

Beitrag der Pflege von morgen – Voraussetzung für eine humane Gesellschaft

Nicht nur dieses Jahr hat gezeigt wie bedeutsam die Pflege für die Gesellschaft ist. Krankenhäuser, Alteinrichtungen und ambulante Pflegedienste mussten sich rasant auf die Notwendigkeiten einer Pandemie einstellen. Dieses gelang nur mit der umfänglichen Unterstützung durch die Pflegefachpersonen.

Es wurde jedoch auch deutlich, dass wir neue Versorgungsstrukturen und mehr qualifiziertes Pflegepersonal benötigen. Während wir im deutschsprachigen Gebiet auf die drei Säulen (Krankenhaus, Alteinrichtungen und ambulante Pflege) setzen, zeigt das Ausland, dass die Bevölkerung ein breiteres Versorgungsangebot benötigt. Primärversorgungszentren müssen aufgebaut werden, APN's müssen ebenso wie Community Nurse und Schulgesundheitspflegende in unsere Gesundheitsstrukturen eingepflegt werden.

Die Patienten/Bewohnerratio zu Pflegefachpersonen bedarf einer dringenden Aufstockung.

Um Pflegefachpersonen für die Pflege zu gewinnen und zu halten müssen die Arbeitsbedingungen deutlich verbessert und auch die Gehälter den Verantwortungen angepasst werden.

In dem Vortrag werden die erforderlichen Voraussetzungen aufgezeigt, die es ermöglichen in der Zukunft eine qualitativ gezieltere Versorgung der Gesellschaft sicher zu stellen.

Christel Bienstein

Berufsausbildung:

- 1969 - 1972 Krankenpflege Studium:
- 1974 - 1977 Lehramt Universität/GHS Essen
- 1977 Abschluss 1. Staatsexamen Lehramt
- 1977 - 1981 Studium der Pädagogik
- 1981 Abschluss Diplom Pädagogin Berufstätigkeit:
- 1972 - 1974 Krankenschwester
- ab 1977 hauptamtliche Lehrkraft am Bildungszentrum des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe in Essen • ab 01. Juni 1990- 31. Dezember 1993 Übernahme der Leitung des Bildungszentrums für Pflegeberufe des DBfK in Essen
- ab 01. Januar 1994 Leiterin des Departments für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke, bis Mai 2017
- ab 15. September 2003 Berufung auf eine Honorarprofessur der Universität Bremen, Fachgebiet Pflegewissenschaft, Therapeutische Grundlagen.
- ab 2013 Präsidentin des Deutschen Berufsverbandes für Pflege (DBfK)



Andreas Sönnichsen

Risikokommunikation zu COVID-19 in den Medien

von Beginn an wurden epidemiologische Zahlen zur SARS-CoV-2-Pandemie in den Medien irreführend dargestellt. Das Berichten von kumulativen Absolutzahlen wurde sensationsheischend gezielt benutzt, um Angst in der Bevölkerung zu schüren. Sowohl Fall- als auch Hospitalisierungs-, Intensivbehandlungs- und Todesfallzahlen wurden und werden unzureichend in Beziehung zur Bevölkerungsgröße gesetzt. Ein Bezug zur normalen Mortalität durch unterschiedliche infektiöse und nicht-infektiöse Erkrankungen wird weitgehend ausgeklammert, ein Vergleich zur saisonalen Influenza, die Jahr für Jahr ebenfalls zahlreiche Todesopfer fordert, wird als verantwortungslos hingestellt. Die Zählung der Fälle und der Toten erfolgt nach wie vor weitgehend intransparent. Es wurde und wird noch heute nicht zwischen „an COVID“ und „mit COVID“ Verstorbenen unterschieden. Einzelfälle jüngerer Menschen mit kompliziertem Krankheitsverlauf wurden gezielt in den Vordergrund gestellt ohne auf die relative Häufigkeit dieser Fälle Bezug zu nehmen. Kinder wurden und werden teilweise noch immer als „Schuldige“ hingestellt, die durch normales kindliches Verhalten in Schule und/oder Kindergarten die Ausbreitung der Erkrankung maßgeblich befördern und damit zur Gefahr für Ältere und chronisch Kranke werden. Bei den positiven Ergebnissen der noch immer zunehmenden Massentestungen wird nicht zwischen Test-Positiven, asymptomatisch Infizierten, Infektiösen und Kranken unterschieden. Insgesamt ist es für die meisten Bürger*innen aufgrund der verzerrten Berichterstattung nicht möglich, die Gefahr durch SARS-CoV-2 realistisch einzuschätzen und so zu einem angemessenen Umgang mit der Erkrankung und den erforderlichen Eindämmungsmaßnahmen zu kommen.

Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Sönnichsen

Leiter der Abteilung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien

Studium der Humanmedizin 1979-86, Illinois Wesleyan University, Bloomington, USA und Ludwig Maximilians Universität München; 1986-89 Assistentenarzt für Innere Medizin, Gauting und Weilheim, 1989-97 Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians Universität München, 1996 Facharzt für Innere Medizin; 1997-2012 hausärztlich-internistische Praxis in München; 2004-06 wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin, Philipps-Universität Marburg, 2007 Facharzt für Allgemeinmedizin, 2006-2012 Vorstand des Instituts für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg, 2012-2018 Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität Witten/Herdecke und hausärztliche Praxis in Witten, seit 2018 an der MedUni Wien, seit 2019 Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin.



Manuela Hödl

Vorhandene Strukturen und durchgeführte pflegerische Maßnahmen während der COVID-19 Pandemie: Einblick in verschiedene Settings

Während Pandemien stehen Pflegepersonen bei der Betreuung von Patient*innen und Pflegeheimbewohner*innen vor großen Herausforderungen (Petzold, Plag, & Ströhle, 2020). Die Sicherung einer hohen Pflegequalität ist vor allem in Pandemiezeiten von enormer Bedeutung. Beispielsweise können vorhandene Strukturen einer Einrichtung (z.B. Vorhandensein von Schutzausrüstung oder Schulungen) die durchgeführten pflegerischen Maßnahmen (z.B. Einhaltung von Schutzmaßnahmen) beeinflussen (siehe Abbildung 1). Ziel ist es die Zusammenhänge zwischen vorhandenen Strukturen und durchgeführten Maßnahmen während der COVID-19 Pandemie in verschiedenen Settings aufzuzeigen.

Es wird eine Querschnittstudie mittels einer Online-Umfrage durchgeführt. Die Fragen auf Struktur-, und Prozessebene basieren auf offiziellen Empfehlungen zum Umgang mit COVID-19 von der Weltgesundheitsorganisation, dem Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie international vergleichbarer Publikationen (Mo et al., 2020; Ong et al., 2020).

Die Umfrage startete am 13. Mai 2020. Erste Ergebnisse werden erst im Herbst 2020 erwartet und werden am Pflegekongress präsentiert. Der Konferenzbeitrag gibt eine Übersicht zu den Ergebnissen dieser österreichweiten Online- Umfrage mit Pflegepersonen aus unterschiedlichen Settings. Des Weiteren sollen die Ergebnisse der unterschiedlichen Settings vergleichend dargestellt und mögliche Auswirkungen der Ergebnisse reflektiert und diskutiert werden.

Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., . . . Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag.* doi:10.1111/jonm.13014

Ong, J. J. Y., Bharatendu, C., Goh, Y., Tang, J. Z. Y., Sooi, K. W. X., Tan, Y. L., . . . Sharma, V. K. (2020). Headaches Associated With Personal Protective Equipment - A Cross-Sectional Study Among Frontline Healthcare Workers During COVID-19. *Headache.* doi:10.1111/head.13811

Petzold, M. B., Plag, J., & Ströhle, A. (2020). Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. [Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie]. *Der Nervenarzt*, 1-5. doi:10.1007/s00115-020-00905-0

Dr.ⁱⁿ Manuela Hödl, MSc, BSc

Ist promovierte Pflegewissenschaftlerin und seit 2012 am Institut für Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz als Universitätsassistentin beschäftigt. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich COVID-19, Inkontinenz, Inkontinenz-assoziierte Dermatitis, chronische Wunden, und hier insbesondere in österreichischen Pflegeheimen. Zusätzlich fungiert Sie in zahlreichen internationalen Editorial Boards für Pflegefachzeitschriften als Gutachterin.

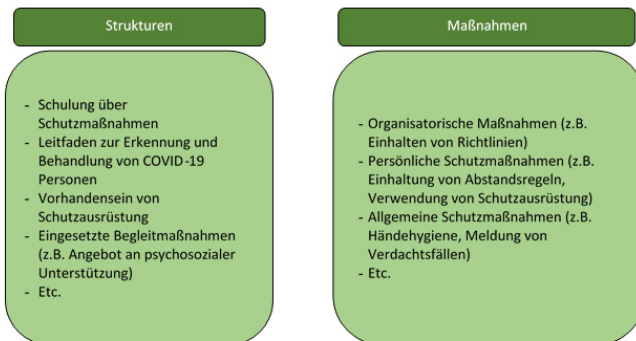


Abbildung 1. Pflegerische Qualitätsindikatoren in Bezug auf COVID-19 auf Struktur- und Prozessebene



Carola Fromm

Moralische Probleme und Dilemmata in der Corona-Krise

Das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 fordert alle Menschen in der Gesellschaft heraus, stellt sie auf die Probe. Das daraus entstehende Krankheitsbild und die Erkrankung COVID-19 beansprucht das Gesundheitssystem auf allen Ebenen. Die Mitarbeitenden im Sozial- und Gesundheitswesen stehen vor neuen organisatorischen, medizinischen, pflegerischen und ethischen Herausforderungen.

Die ethischen Fragstellungen in der Corona-Krise lösen nicht nur in der Intensivmedizin, sondern auch in der Akut- und Langzeitpflege Unsicherheiten und Ängste aus. Insbesondere Mediziner, Pflegende, Patienten, An- und Zugehörige stehen global vor neuen ethischen Fragstellungen. In der Angewandten Ethik im Sozial- und Gesundheitswesen herrscht ein hoher Handlungsdruck:

Was sollen wir tun, wenn für schwerkranke beatmungspflichtige Patienten, die in Pandemiezeiten mit COVID-19 zu erwarten sind, nicht genügend Beatmungsmaschinen zur Verfügung stehen? Werde ich als Patient nicht mehr adäquat versorgt, weil ich zur älteren Generation gehöre und unter Vorerkrankungen leide? Wie kann ich als An- oder Zugehörige meinen Liebsten Beistand bei einer schweren Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit leisten, wenn Besuchsverbote in Kliniken und Pflegeeinrichtungen gelten? Wie kann und soll ich mich als Mitarbeitende im Gesundheitswesen bei patientennahen Tätigkeiten vor Ansteckung schützen, wenn das Material dafür nicht vorhanden ist oder knapp wird? Welches moralische Handeln ist in diesen Situationen gut bzw. richtig? Diese Fragen und viele mehr sind nicht einfach zu beantworten.

Die Corona-Krise erfordert eine Auseinandersetzung mit normativ gültigen ethischen Grundorientierungen, die ins Wanken geraten. Die Wichtigkeit einer strukturierten ethischen Reflektion in Behandlungsteams kommt eine besondere Bedeutung zu, um dem moralischen Druck in Behandlungsteams zu begegnen.

Carola Fromm, M.A.

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Diplom Pflegepädagogin. Studium der Angewandten Ethik im Sozial- und Gesundheitswesen in Freiburg. Die Moderation von ethischen Fallbesprechungen und Ethik-Cafés gehören zu den Schwerpunkten ihrer ethischen Arbeit. Seit über 10 Jahren ist sie Mitglied in Klinischen Ethik-Komitees. Sie ist als Dozentin zu den Themenbereichen Methodik/Didaktik und Ethik aktiv, arbeitet am Klinikum Ludwigsburg an der RKH Akademie als Weiterbildungsleitung für das Mittlere Pflegemanagement.

www.pflegeundethik.de



Karin Reiber

Applaus Applaus für Dein stilles Dulden? – Anerkennung in der Krise

Jeden Abend um 21 Uhr standen während des Lockdowns Menschen in Deutschland auf den Balkonen, um den Pflegekräften zu applaudieren und ihnen damit für ihre Arbeit zu danken. Auch im Deutschen Bundestag gaben Politiker*innen stehende Ovationen. Pflegekräfte selbst sahen diesen Applaus und diese symbolische Anerkennung in der Krisensituation nicht nur positiv, aus geschlechtersoziologischer Perspektive wurde er sogar als „zynisch“¹ eingeordnet.

In der so genannten Corona-Krise wurde das Thema Anerkennung von Pflegeberufen und vor allen Dingen die Prekarität dieser Anerkennung sichtbar, besser gesagt hörbar. In diesem Beitrag wollen wir ausgehend von anerkenntnistheoretischen Perspektiven mit Bezug auf Axel Honneth (1994) und Judith Butler (2001) der Frage nachgehen, woran sich Anerkennung in der Pflege festmacht und warum sie auch jetzt wieder zu Scheitern droht. Dabei werden wir die Geschlechterperspektive (z.B. Fraser 2016, Riedlinger et al. i. E.) auf das Thema care einbeziehen, Formen und Praktiken der Anerkennung für die Pflege beleuchten und im Hinblick auf ihre Zusammenhänge zur Professionalisierung der Pflege (vgl. Mohr et al. 2020) diskutieren. Nicht zuletzt wird es um die Frage gehen, wie der Begriff „Systemrelevanz“ vor dem Hintergrund der Prekarität von Anerkennung in der Pflege eingeordnet werden kann bzw. auf welches „System“ er sich eigentlich bezieht und wie eine Veränderung dieses Systems in dem Begriff mitgedacht werden kann.

Die Ausführungen basieren auf den theoretischen und empirischen Analysen des Forschungsverbundes ZAFH care4care2, der das Thema Fachkräftebedarf in der Pflege aus unterschiedlichen Perspektiven analysiert.

Literatur:

Butler, Judith (2010): Gefährdetes Leben, betrauerbares Leben. In: Dies.: Raster des Krieges. Warum wir nicht jedes Leid beklagen. Frankfurt am Main/New York: Suhrkamp, S. 9-38.
 Butler, Judith (2009): Was ist Kritik? In: Jaeggi, Rahel; Wesche, Tilo (Hrsg.): Was ist Kritik? Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 221-246.

Fraser, Nancy (2016): Contradictions of Capital and Care. In: New Left Review, 100, S. 99-117.

Honneth, Axel (1994): Kampf um Anerkennung. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Mohr, Jutta; Fischer, Gabriele; Lämmel, Nora; Höß, Tanja; Reiber, Karin (2020): Pflege im Spannungsfeld von Ökonomisierung und Professionalisierung Oder: Kann der Pflegeberuf wirklich attraktiver werden? In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Pflege. Praxis – Geschichte – Politik. Bonn (Bundeszentrale für politische Bildung) 2020, S. 203-213.

Riedlinger, Isabelle; Fischer, Gabriele; Höß, Tanja (i.E.): Pflegeberufe und Arbeitskampf – ein Widerspruch? In: Artus, Ingrid; Bennewitz, Nadja; Henninger, Annette et al. (Hrsg.) (2020): Arbeitskonflikte und Gender. Reihe Arbeit und Gesellschaft, Münster: Westfälisches Dampfboot.

¹ <https://www.zeit.de/wirtschaft/2020-03/pflegekraefte-systemrelevante-berufe-unterbezahlung-corona-krise-ungerechtigkeit> (letzter Abruf 2.6.2020).

² <https://www.zafh-care4care.de/>

Prof. Dr.ⁱⁿ Karin Reiber

Bildungswissenschaftlerin, lehrt und forscht an der Hochschule Esslingen zu den Themen pflegeberufliche und -pädagogische Kompetenzentwicklung und Professionalisierung, Fachkräftesicherung in der Pflege sowie Hochschulbildung und -didaktik. Sprecherin des Forschungsverbunds ZAFH care4care (www.zafh-care4care.de)



Simone Grandy

Förderung der sozialen Teilhabe älterer Menschen – Ergebnisse aus dem Projekt „Gesund älter werden in Wien“

Hintergrund/Beschreibung des Projektes:

Die Wiener Gesundheitsförderung setzt zwischen 2017 und 2020 das Projekt „Gesund älter werden in Wien“ als partizipatives Gesundheitsförderungsprojekt für Menschen ab 60 Jahren um. Es wird aus den Mitteln des Landesgesundheitsförderungsfonds finanziert und von der Fachhochschule Campus Wien, Department Angewandte Pflegewissenschaften evaluiert. Im Fokus steht die Förderung der sozialen Teilhabe älterer Menschen. Drehpunkt des Projekts sind „Grätzel-Cafés“, 14-tägig stattfindende Treffen in barrierefreien Räumlichkeiten sozialer Organisationen, bei denen partizipativ mit Senior*innen gesundheitsfördernde Angebote entwickelt und umgesetzt werden. Zielgruppen, die besonders angesprochen werden sind: (1) einsame Menschen, (2) Menschen, die bisher von gesundheitsfördernden Angeboten nicht erreicht wurden, (3) Menschen mit niedrigem Einkommen, (4) Menschen mit geringer Bildung, (5) Menschen mit Migrationshintergrund und (6) Menschen mit Behinderung.

Evaluierungsergebnisse/Empfehlungen

Von den Senior*innen (n=605), die über die Grätzel-Cafés und umgesetzten Maßnahmen erreicht wurden, verfügt mehr als die Hälfte (54,6 %) über ein geringes Einkommen, fast ein Drittel (29,1 %) hat eine andere Muttersprache als Deutsch, fast die Hälfte (49,8 %) berichtet von mindestens einer körperlichen Einschränkung oder Behinderung. Multiplikator*innen des Projekts berichteten von einer wahrgenommenen Verbesserung ihres Gesundheitszustandes (68 % sind zufriedener, 61 % sind glücklicher, 56 % bewegen sich mehr), ihrer sozialen Teilhabe (85 % haben neue Kontakte geknüpft, 71 % fühlen sich aktiver, 62 % treffen mehr Men-

schen, 50 % haben neue Freund*innen gewonnen) und ihrer Gesundheitskompetenz (z. B. fällt es 84,2 % leichter, Informationen über gesundheitsfördernde Verhaltensweisen wie Bewegung und gesunde Ernährung zu finden). Die wichtigsten Lernerfahrungen hinsichtlich des Erreichens schwer zugänglicher Zielgruppen und Möglichkeiten bzw. Grenzen der Partizipation der Senior*innen werden im Vortrag reflektiert.

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Simone Grandy

Mag.a Dr.in Simone Grandy ist Medizin- und Gesundheitssoziologin und verfügt über umfassende Lehrerfahrung im universitären Setting im Bereich der empirischen Methoden und mehrjährige Berufserfahrung im außeruniversitären Forschungsbetrieb. Seit 2017 ist sie in der Lehre und Forschung des Departments Angewandte Pflegewissenschaft der Fachhochschule Campus Wien, seit 2010 Lektorin am Institut für Soziologie der Universität Wien tätig. Sie ist Sprecherin der Sektion Gesundheits- und Medizinsoziologie der Österreichischen Gesellschaft für Soziologie und Reviewerin für das Journal für Qualitative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft



Christoph Palli

Telehealth und Augmented Reality in der Pflege - Ein Überblick

Telehealth was first mentioned in the 1960s. Due to the advancement of technology in the field of health care, telehealth boomed in the 1990s mostly using videoconferencing systems. In the last decade, internet applications and mobile phones were widely used to enable interaction between health professionals and patients. Pursuant to the World Health Organization, telehealth "...involves the use of telecommunications and virtual technology to deliver health care outside of traditional health-care facilities. Telehealth, which requires access only to telecommunications, is the most basic element of "eHealth," which uses a wider range of information and communication technologies (ICTs)." Telehealth interventions appear to have the potential to enhance patient's self-management and empowerment because it enables effective communication between nurses and their patients, improving patient-centred care in a variety of health care problems.

Augmented Reality (AR) is defined as the enhancement of the real-world environment using computer-generated perceptual information, including multiple sensory modalities such as visual, auditory or haptic. Reports encouraging the use of AR exist whenever an application needs to be timely, mobile, and hands-free and continuous attention on a task is essential. These characteristics are applicable in many nursing tasks, making AR suitable to be used in nursing education and practice.

This talk provides a brief overview of the literature regarding the use of telehealth and augmented reality in nursing.

Der Begriff Telemedizin wurde erstmals in den 1960er Jahren verwendet. Aufgrund des technischen Fortschritts im Gesundheitswesen erlebte die Telemedizin in den 1990er Jahren einen Boom, wobei vor allem Videokonferenzsysteme

zum Einsatz kamen. Im letzten Jahrzehnt wurden Internetanwendungen und Mobiltelefone weit verbreitet eingesetzt, um die Interaktion zwischen Gesundheitsfachkräften und Patienten zu ermöglichen. Der Weltgesundheitsorganisation zufolge umfasst Telemedizin „...den Einsatz von Telekommunikation und virtueller Technologie, um Gesundheitsversorgung außerhalb der traditionellen Gesundheitseinrichtungen zu gewährleisten. Die Telemedizin, die nur Zugang zur Telekommunikation erfordert, ist das grundlegendste Element der „eHealth“, die ein breiteres Spektrum von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKTs) nutzt.“ Telemedizinische Interventionen scheinen das Potenzial zu haben, das Selbstmanagement und die Selbstbestimmung der Patienten zu verbessern, da sie eine effektive Kommunikation zwischen Pflegepersonal und Patienten ermöglichen und so die patientenzentrierte Versorgung bei einer Vielzahl von Gesundheitsproblemen verbessern.

Augmented Reality (AR) ist definiert als die Verbesserung der realen Umgebung durch computergenerierte Wahrnehmungsinformationen, einschließlich mehrerer sensorischer Modalitäten wie visuell, auditiv oder haptisch. Es gibt Berichte, die zum Einsatz von AR ermutigen, wann immer eine Anwendung zeitnah, mobil und freihändig sein muss und eine kontinuierliche Aufmerksamkeit für eine Aufgabe unerlässlich ist. Diese Eigenschaften sind bei vielen pflegerischen Aufgaben anwendbar, so dass sich AR für den Einsatz in der Pflegeausbildung und -praxis eignet.

Dieser Vortrag gibt einen kurzen Überblick über die Literatur zum Einsatz von Telemedizin und Augmented Reality in der Krankenpflege.

Übersetzt mit www.DeepL.com/Translator (kostenlose Version)

Christoph Palli

Since 2018, Christoph Palli is working at the FH Joanneum. Before that, he did his Diploma in Nursing at the school for general nursing care Stolzalpe and a masters degree in Nursing Science (focusing on pedagogics and management) in Tyrol and Vienna. During his work as APN (Advanced Practice Nurse), Christoph Palli looked into the field of „Nursing and Stroke“. Christoph Palli now works as Lecturer at the department of Health Care and Nursing.



Rudolf Likar & Waltraud Stromer

Akute Schmerzbehandlung: Ein Leitfaden für diplomierte Pflegefachkräfte

Die Zahl älterer und häufig auch chronisch kranker Menschen nimmt stetig zu. Daher steigt auch der Anteil der an Schmerzen Leidenden in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung an. Diese Menschen brauchen eine qualifizierte Schmerzversorgung.

Um diesen Patienten die bestmögliche Schmerztherapie zu bieten, ist es nicht nur wichtig, dass das Gesundheitspersonal nach dem neuesten Wissensstand agiert, sondern auch, dass die Kommunikation und die Zusammenarbeit im interdisziplinären Schmerzteam optimal funktioniert. Der Fokus unserer Aufmerksamkeit sollte daher auf die Erreichung eines qualitativ hochwertigen Schmerzmanagements, sowohl akuter wie auch chronischer Schmerzen, gerichtet sein. Um dem gerecht zu werden, ist die aktive und bewusste Auseinandersetzung mit dem Thema Schmerz von Seiten aller Akteure des Gesundheitswesens unumgänglich.

Da Schmerz ein bio-psycho-soziales Phänomen ist, das Einfluss auf den gesamten Menschen und seine Umwelt nimmt, sollten daher vor allem chronische Schmerzen interdisziplinär behandelt werden. Dabei sind Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen, Therapeuten sowie der Patient selbst an der Behandlung des Schmerzes beteiligt.

Im Vordergrund steht das Verständnis für Schmerzpatienten zu stärken und die Kenntnisse hinsichtlich Schmerzentstehung, Schmerzarten, Chronifizierung, psychosoziale Folgeerscheinungen, Schmerzmessung und Dokumentation sowie medikamentöse wie auch nicht-medikamentöse Behandlungsmethoden zu vermitteln.

Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar

ist Facharzt für Anästhesiologie und allgemeine Intensivmedizin, außerdem Spezialisierung auf den Gebieten der Schmerztherapie und Palliativmedizin. Er ist Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee und Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH Wolfsberg. Lehrstuhl für Palliativmedizin an der SFU Wien. Gerichtssachverständiger für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin und Palliativmedizin. Präsident der Österr. Palliativgesellschaft (OPG). Past Präsident ÖGARI. Generalsekretär Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG).

Dr.ⁱⁿ Waltraud Stromer

hat Medizin in Wien studiert und ist seit 1997 Fachärztin f. Allgemeinmedizin; „Ius Practicandi“. Es erfolgte außerdem eine Ausbildung zum FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Seit 2004 ist sie Fachärztin für Allgemeinmedizin und für Anästhesie u. allg. Intensivmedizin am Landesklinikum Horn. Sie organisiert schmerzmedizinische Seminare und Kongresse sowie Interdisziplinäre schmerzmedizinische Fallbesprechungen zur Erlangung des ÖÄK-Diploms „Spezielle Schmerzmedizin“. Seit 2019 ist sie Vizepräsidentin der Österreichischen Schmerzgesellschaft und Mitglied d. Österreich.- Wissenschaftlichen Ärztesgesellschaft f. Akupunktur, Mitglied d. Österreich.



Maria Fellner & Elke Zweytik

Multimodale Aktivierung der kognitiven Leistungsfähigkeit mittels Tablet-App - Bericht aus Forschung und Praxis, digitAAL Life GmbH

digitAAL Life bietet ein multimodales, aktivierendes Training mittels Tablet-App, welches in Zusammenarbeit mit JOANNEUM RESEARCH – DIGITAL und dem Sozialverein Deutschlandsberg entwickelt wurde. Sie können damit selbst aktiv bleiben und das Trainingsspiel alleine oder mit Angehörigen durchführen. Der professionelle Einsatz kann in Form von mobilen, betreuten Trainings mit Fachkräften oder in stationären Einrichtungen und Praxen für Einzelpersonen und in Gruppensettings erfolgen.

Jede Trainingseinheit steht unter einem bestimmten Thema (z. B. Wasser) und enthält eine Abfolge von Übungsaufgaben, welche die unterschiedlichen Sinne des Menschen anregen. Bewegungs- und Wahrnehmungsübungen zum Aufwärmen werden gefolgt von Wissensfragen, Rechenaufgaben, Lückenwörtern und -texten, Puzzles, Bildpaaren, Fehlersuchbildern, Audiorätseln und mehr.

Die Methodik ist fachlich fundiert und beruht auf dem ganzheitlichen, stadienspezifischen Training der MAS Alzheimerhilfe Österreich. Unsere digitale Tablet-Anwendung wurde in zahlreichen Feldstudien und von ersten Kunden praxiserprobt, unter anderem auch vom Österreichischen Roten Kreuz und dem LKH-Univ. Klinikum Graz. Die wissenschaftliche Basis bilden mehrere Forschungsprojekte (multimodAAL, PLAYTIME).

Die Produktversion enthält aktuell 15 thematische Trainings in je 4 Schwierigkeitsgraden. Monatlich erscheinen neue Trainingsinhalte, die zuvor einem ausführlichen Qualitäts- und Praxischeck unterzogen werden. Die App kann zusätzlich in Form eines Würfelspiels genutzt und damit auch in Gruppensettings eingesetzt werden.

Das Produkt wurde mit Menschen mit Demenz entwickelt und wird zukünftig auch als Medizinprodukt zertifiziert. Neben dem beschriebenen therapeutischen Einsatz wird auch

ein Modul zur Diagnostik entwickelt, das auf Eye-Tracking und Performedaten aus dem Training basiert (siehe Video „MIRA“: <https://youtu.be/VYXkucCeh64>). Eine kostenlose Testversion für Android-Tablets erhalten Sie unter www.digitaal.life/test.

DIⁱⁿ Maria Fellner, MBA

ist seit 2020 Geschäftsführerin und Mitbegründerin der digitAAL Life GmbH (www.DIGITAAL.life).

Von 2013 bis 2020 leitete sie das Business Development am Institut DIGITAL der JOANNEUM RESEARCH und koordinierte insbesondere die Aktivitäten im Bereich Active and Assisted Living (AAL) & Digital Care (www.joanneum.at/aal). Sie ist Lektorin für Innovation und Technologie im Gesundheitswesen an der IMC FH Krems und Vizepräsidentin der „AAL AUSTRIA - Innovationsplattform für intelligente Assistenz im Alltag“ (www.aal.at).



Christina Kuhn

Migration und Demenz – Projekt DeMigranz

Initiatorin der „Bundesweiten Initiative Demenz und Migration“ ist die Robert Bosch Stiftung. Seit April 2017 ist Demenz Support Stuttgart gGmbH mit dem Projekt unterwegs. Warum dieses Thema erst jetzt in den Blick rückt, hat historische Gründe. Die sogenannten „Gastarbeiter“, die ab 1955 als Arbeitsmigrant/innen nach Deutschland angeworben wurden, sind hier alt geworden. Schätzungsweise gibt es bundesweit ca. 108.000 Menschen mit Demenz und Migrationshintergrund, Tendenz zunehmend. Im Verlauf einer Demenz verlieren die Betroffenen häufig ihre als Fremdsprache erlernten Deutschkenntnisse. Die daraus entstehenden Verständigungsprobleme mit deutschen Medizinerinnen und Pflegepersonal und auch der Umgang mit diesem für viele Familien schwierigen Thema führen zu einer mangelhaften Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten. Die Folge ist der soziale Rückzug und die Überlastung von pflegenden Angehörigen. Weder das deutsche Sozial- und Gesundheitssystem noch die betroffenen Familien sind auf diese Herausforderung vorbereitet. Inzwischen haben einzelne Informations- und Beratungsstellen mehrsprachige Mitarbeiter/innen eingestellt oder es wurden Fortbildungsformate entwickelt, die freiwillig Engagierte zur Entlastung und Unterstützung in Familien mit Migrationshintergrund qualifizieren.

Mit dem Projekt DeMigranz soll das Thema Aufmerksamkeit erfahren, indem in allen Bundesländern an den dortigen Strukturen Netzwerke zu diesem Themenschwerpunkt weiterentwickelt werden. Es geht im Kern darum, Begegnungen zwischen Vertreter/innen aus Migrantenorganisationen und Akteuren aus dem Gesundheitssystem, aus Kommunen und Politik zu ermöglichen. Vorhandene mehrsprachige Materialien und Medien werden gebündelt und zur Verfügung gestellt. Der Austausch durch die Netzwerkpartner wird auf Bundesebene verstärkt und Erfahrungen aus dem Ausland reflektiert. Der Vortrag gibt Einblick in die Projekterfolge, zeigt aber auch Hürden und Schwierigkeiten auf.

Christina Kuhn M.A.

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin von Demenz Support Stuttgart. Die vielen Facetten, die das Thema Demenz brechen, betrachtet sie aus der Empirischen Kulturwissenschaft und Pädagogik und aus der Pflege als examinierte Krankenschwester. Ihre Arbeitsschwerpunkte waren Evaluation von Pflegeoasen, Projekte zu Down Syndrom und Demenz, Begleitung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften, Fortbildung und Prozessbegleitung von Pflegeeinrichtungen und aktuell Demenz und Migration.



Petra Dachs & Claudia Michalica-Zottl

Migration und Demenz – Projekt DeMigranz

Seit 2012 werden Migrant*innen durch eine gezielte Information, Beratung und Vorqualifizierung dabei unterstützt in Pflege- und Betreuungsberufen Fuß zu fassen.

Im year of the nurse (WHO), durch die Pandemie gezeichnet, wird einmal mehr sichtbar, wie wesentlich es ist die Pflege- und Betreuungsberufe zu stärken. Migrants care gewann in diesem Jahr den MigAward und erhielt damit auch die ausgewiesene Anerkennung der Zielgruppe, derer das Projekt als Zugang zum österreichischen Arbeitsmarkt gilt.

Migrants-Care-Programme werden von unterschiedlichen Stellen und explizit auch im Regierungsprogramm 2020-2024 genannt, um der Problemlage des Personalnotstandes in der Pflege entgegenzuwirken. In den nächsten Jahren sollen die Pflegeausbildungsplätze erhöht werden. Dazu braucht es Maßnahmen im Vorfeld, damit es Interessent*innen gelingt, in die Pflege- und Betreuungsausbildungen einsteigen zu können.

Migrants care ist ein Kooperationsprojekt der größten Trägerorganisationen mobiler Pflege und Betreuung und wird seit 2012 in Wien und seit 2015 auch in der Steiermark umgesetzt. Projektträgerin ist die Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt, in der sich die großen Wohlfahrtsträger Caritas, Diakonie, Hilfswerk, Rotes Kreuz und Volkshilfe zusammengeschlossen haben.

Kooperationspartner sind das Arbeitsmarktservice, der Österreichische Integrationsfonds in Wien und der Steiermark, sowie der Wiener Arbeitnehmer*innen Förderungsfonds.

Die Finanzierung erfolgt durch das Bundesministerium für

Europa, Integration und Äußeres sowie durch das AMS Wien.

Zielgruppe sind Migrant*innen, die sich für einen Beruf im Bereich Pflege- und Betreuung interessieren. Maßnahmen dazu sind:

Akquise durch regelmäßig stattfindende Informationsveranstaltungen
Einzelberatungen zur Abklärung des Informationsstand, der Ausgangssituation und Motivation der Interessent*innen
Vorqualifizierungsmaßnahme (360 Unterrichtseinheiten in 12 Wochen) gliedert sich in Deutschunterricht und fachspezifischen Unterricht inklusive Praxis

Das erklärte Maßnahmenziel ist die Qualifizierung der Teilnehmer*innen für eine Pflege- und Betreuungsausbildung.

Mag.^a Dachs Petra

Petra Dachs ist seit 2003 in der Volkshilfe Wien tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte seither: Aus- und Fortbildung, Qualitätsentwicklung und Innovationsmanagement sowie Projektarbeit mit Schwerpunkt: Gesundheitskompetenz, Pflege und Betreuung und Migration/Integration. Als Lehrbeauftragte widmete sie sich den Themen: Family Health Nursing, Interkulturelle Kommunikation in der Pflege.

Claudia Michalica-Zottl, MSc

Claudia Michalica-Zottl ist seit 2003 im Wiener Roten Kreuz tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte seither: Leitung der Berufsausbildungen für Heimhilfe und Pflegeassistenten, Fort- und Weiterbildungsmanagement für Pflegepersonen und Sozialbetreuer der WLH, Projektarbeit im Bereich Migration, seit 2020 Direktorin der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Wiener Roten Kreuz.



Petra Schmidt

Caring Communities: die Bedeutung der Sozialraumorientierung in der Pflege

In diesem Vortrag wird das Projekt „Caring Communities – Sorgenetze in der Gemeinde stärken“ vorgestellt. Das Österreichische Rote Kreuz arbeitet unterstützt durch die Karl-Franzens-Universität Graz in zwei Modellregionen (Groß-Enzersdorf und Eferding) an der (Weiter-) Entwicklung lokaler Sorgenetzwerke und einer Sorgeskultur. Gefördert wird das Projekt vom Fond Gesundes Österreich im Rahmen der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft“. Im Fokus des Projekts stehen Menschen, die im hohen Alter einsam geworden sind, vielleicht über ein niedriges Einkommen verfügen und fallweise unter chronischen Erkrankungen leiden. Der demografische Wandel, die Zunahme von Single-Haushalten und die Ausdünnung der „sozialen Infrastruktur“ bringen neue Herausforderungen für unsere Gesellschaft und auch die Modellregionen. Dazu zählen eingeschränkte Teilhabe am sozialen Leben für alte Menschen, die Abnahme des familiären Pflegepotenzials oder Fragen nach Vereinbarkeit von Beruf, Familie und gegebenenfalls Pflege. Ziel des Projektes ist es daher, zivilgesellschaftliche und nachbarschaftliche Impulse zu setzen, um das Zusammenspiel von formeller und informeller Hilfe zu stärken, sowie eine Kultur des füreinander anzustoßen. Es gibt in der Regel viele Unterstützungsangebote in der Umgebung, die allerdings aus unterschiedlichen Gründen nicht angenommen werden, wodurch bei den betroffenen Personen ein versteckter Hilfebedarf entsteht. Soziale und pflegerische Dienste bedienen zwar die Grundbedürfnisse, sind aber fragmentiert und konkret orientiert auf bestimmte Dienstleistungen (z.B.: Essen auf Rädern, Körperpflege, ...). Im Projekt kommt es also darauf an, die „Dienstleistungslogik“ zugunsten der Kulturentwicklung im kommunalen Raum („soziales Kapital“, nachbarschaftliche Netzwerke, Vertrauen und Vertrautheit) zu verlassen. Im Vortrag werden bereits erprobte Methoden und Maßnahmen

vorgestellt und im Sinne ihrer Möglichkeiten und Grenzen kritisch beleuchtet und diskutiert.

Petra Schmidt, Msc

Petra Schmidt ist DGKS und Diplomsozialarbeiterin und hat das Studium Social Management absolviert. Sie hat etliche Jahre sowohl operativ als auch in Leitungsfunktionen im Gesundheits- und Sozialbereich gearbeitet und bringt viel Erfahrung in der Freiwilligenarbeit mit. Frau Schmidt ist Leiterin für Pflege und Betreuung im Österreichischen Roten Kreuz, Generalsekretariat. Sie wird sich dem Thema Sozialraumorientierung als Ressource für die Pflege mit einem multiprofessionellen und klientenzentrierten Ansatz nähern.



Franz Wagner

Personalbemessung in deutschen Krankenhäusern – PPR 2.0

Die Personalausstattung in deutschen Krankenhäusern gekennzeichnet durch wiederkehrende Phasen des extremen Personalmangels. Ende der 1980er Jahre wurde eine Stellenförderprogramm etabliert das über die Pflegepersonalregelung (PPR) gesteuert wurde. Die PPR basiert auf der Zuordnung von Patient*innen zu Gruppen mit unterschiedlichem Pflegeaufwand getrennt in Allgemeine Pflege (zB Körperpflege) und Spezielle Pflege (zB Verbandswechsel). Entsprechend der Anzahl bestimmter Interventionen wurden drei Stufen gebildet (A1 bis A3 und S1 bis S3), diesen Stufen sind Minuten hinterlegt und in der Summe ergibt sich der pflegerische Gesamtaufwand einer zu pflegenden Person.

Rasch wurde ein Stellenzuwachs erreicht der deutlich über dem vorab geschätzten Bedarf überstieg. Deshalb wurde die PPR nach wenigen Jahren ausgesetzt. Sie spielte aber seit der Einführung der Diagnosis related Groups (DRG) als Finanzierungssystematik in deutschen Kliniken eine Rolle bei der Kalkulation der Pflegekosten in den einzelnen DRG und wird in vielen Kliniken noch zur internen Budgetierung von Personalaufwand eingesetzt.

Mit Einführung der DRG wurden etwa 50.000 Stellen in der Pflege abgebaut. Angesichts der veränderten Versorgungsbedarfe als Effekt der DRG und als Auswirkung epidemiologischer und demografischer Entwicklungen nahm die Belastung der Pflegefachpersonen immer mehr zu und ist in einer Versorgungskrise gemündet mit massiven Problemen die (zu wenigen) Stellen zu besetzen.

Das DRG-System kennt keine Personalbemessung. Es ist deshalb unausweichlich, hier ein begleitendes Instrument zu haben, soll Pflege nicht weiter Verfügungsmasse im wirt-

schaftlichen Druck sein. Die Entwicklung eines solchen Instrumentes erfordert Jahre. In der Zwischenzeit muss gehandelt werden, weshalb der Deutsche Pflegerat gemeinsam mit der Deutschen Krankenhaus-Gesellschaft und der Gewerkschaft ver.di eine überarbeitete Version der PPR entwickelt hat. Diese PPR 2.0 könnte ab 2021 eingesetzt werden. Sie ist eine aktualisierte und erweiterte Version der PPR.

Dr. h.c. Franz Wagner MScN

Dr. h.c. Franz Wagner MScN Pflegefachmann mit Weiterbildung Intensivpflege, Lehre für Pflegeberufe. Seit 1999 Bundesgeschäftsführer des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe. Seit 2017 Präsident des Deutschen Pflegerates. Funktionen in einer Reihe von internationalen Organisationen.



Erika Leuenberger

Heilige, Dienstmädchen oder Drachen? - Das Image von Pflegefachfrauen in Krankenhausserien. Mit welchen Effekten ist für Berufswahlinteressierte, Berufsangehörige und Politik zu rechnen?

Im TV ausgestrahlte Krankenhausserien (KHS) beeinflussen die Vorstellung von Mediennutzenden über die dort dargestellten Berufe. Untersuchungen zu anglo-amerikanischen KHS haben aufgezeigt, dass der Pflegeberuf als Frauenberuf und Pflegefachfrauen (PFF) stereotypisch als Engel, Dienstmädchen, Drachen oder Sexobjekte dargestellt werden und ein Image bzw. Bild der ‚unsichtbaren Pflege‘ vermittelt wird. Die Macht solcher Images wird als ‚CSI-Effekt‘ bezeichnet und zeigt auf, dass die Vorstellung von Berufswahlinteressierten, Berufsangehörigen und der Politik über den Pflegeberuf beeinflusst wird.

Da eine systematische Untersuchung deutschsprachiger KHS zum Image von PFF fehlt, wird in dieser Studie den Fragestellungen nachgegangen, wie Pflegepersonen (PP) in diesen KHS dargestellt werden und welche Images die dargestellten PFF vermitteln. Die qualitative Untersuchung erfolgt mittels einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse von insgesamt 12 Episoden aus zwei deutschen und einer amerikanischen Serie im deutschen Fernsehen.

Die Analyse von 16 fiktiven PP bestätigt, dass der Pflegeberuf nach wie vor als Frauenberuf und mit den o.g. Stereotypen dargestellt wird. Diese vereinfachte Darstellung und die neuen Images von PFF mitforsch-sarkastischer Umgangston und Pflegedefinitionen, welche sich nicht an Definitionen der professionellen Pflege orientieren, müssen kritisch betrachtet werden. Im Kontext der Schweizer Volksinitiative „Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative) von 2018 ist mit einem negativen CSI-Effekt zu rechnen. Hingegen innovativ im Kontext des Personalmangels betrachtet, könnten sich Institutionen im Gesundheitswesen den positiven CSI-Effekt der Sequenzen mit dem neuen Image Berufsstolz als Werbespot zunutze machen.

Erika Leuenberger, MScN

Erika Leuenberger ist diplomierte Pflegefachfrau HF und war über 12 Jahre als Berufsschullehrerin Pflege tätig. Danach Teilprojektleitung Pflege zur Einführung eines klinischen Informationssystem im Kantonsspital Aarau. 2018 Abschluss des berufsbegleitenden Masterstudiengangs Pflege an der Berner Fachhochschule (BFH). Arbeitet zurzeit in der Medizinischen Notrufzentrale (MNZ) in Basel als Telefon Triage Nurse und als externe Lehrperson im Bachelorstudiengang Pflege der BFH.



Sabine Pleschberger

Update zur Evaluierung der GuKG-Novelle 2016

Im Jahr 2016 trat eine umfassende Novelle des GuKG in Kraft, deren Evaluierung bis zum Jahr 2023 gesetzlich vorgesehen ist, und mit der die GÖG vom BMASGK beauftragt wurde. Das entsprechend den gesetzlich definierten Zielsetzungen entwickelte methodische Design wird seit dem Vorjahr schrittweise umgesetzt. Nach einer Sekundärdatenanalyse wurden im aktuellen Arbeitsjahr u.a. österreichweit und settingübergreifend Experteninterviews zur Umsetzung der Novelle geführt. Im Vortrag soll ein Einblick in die laufenden Arbeiten gegeben werden. Dabei werden Zwischenergebnisse präsentiert und zur Diskussion gestellt.

Sie beziehen sich in erster Linie auf Entwicklungen im Bereich der Berufsbildungslandschaft sowie auf Erfahrungen im Zusammenhang mit der Etablierung der neuen Berufsgruppe Pflegefachassistenten.

Sabine Pleschberger

DGKP; Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin; seit 2018 Leiterin der Abteilung Gesundheitsberufe an der Gesundheit Österreich GmbH, Wien; zuvor langjährige Forschungstätigkeit zu den Themen: Hospizarbeit und Palliative Care, Betreuung und Pflege im Alter, Nutzerorientierung im Gesundheitswesen und Professionalisierung der Pflege



Daniela Rojatz & Leonie Holzweber

Jeder Kontakt zählt – Starter-Paket für Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung

Seit 2015 wächst die Zahl an Primärversorgungseinheiten, in denen im Kernteam DGKP mit Allgemeinmediziner/-innen in einer institutionalisierten Form zusammenarbeiten, zunehmend. Das Kernteam arbeitet ergänzt durch weitere Berufsgruppen daran, Menschen möglichst umfassend bei allgemeinen Gesundheitsfragen zu begleiten. Die Gründung dieser Primärversorgungseinheiten ist unter anderem eine Antwort auf die Zunahme chronischer Erkrankungen. Viele der Erkrankungen können durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz verhindert werden und auch bei Vorliegen einer Erkrankung können entsprechende Maßnahmen zu mehr Lebensqualität und abgeschwächten Krankheitsverläufen beitragen. Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz sind als Aufgaben von Primärversorgungseinheiten fix vorgesehen und auch als Kernkompetenz des Primärversorgungsteams gesetzlich verankert. Gesundheitsförderung als Querschnittsmaterie bedeutet eine ressourcenorientierte Grundhaltung bei jedem Patientenkontakt.

Zur Unterstützung des Primärversorgungsteams bei der Umsetzung des Aufgabenbereichs wurde ein Starter-Paket im Auftrag des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungen und des Fonds Gesundes Österreich entwickelt. Ziel ist es, für die neuen Aufgabenbereiche zu begeistern, eine Orientierung über erste konkrete und vertiefende Umsetzungsmaßnahmen sowie vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten zu geben. Im Rahmen des Vortrags werden die aktuellen Umsetzungsschritte im Projekt sowie ausgewählte Maßnahmen aus dem Starter-Paket vorgestellt: Die im Starterpaket vorgestellten Maßnahmen zielen u.a. darauf ab, die Gesprächsqualität zwischen Gesundheitspersonal und

Patientinnen/ Patienten zu verbessern, individuelle Gesundheitsressourcen bzw. Risikofaktoren zu identifizieren und – unter Berücksichtigung regionaler Angebote – gemeinsam geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Patientinnen und Patienten zu finden.

Dr.ⁱⁿ Daniela Rojatz

hat Soziologie an der Universität Wien studiert. Sie blickt auf mehr als zehn Jahre Erfahrung in der Forschung über Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz, kollektive Patientenbeteiligung und Selbsthilfeorganisationen zurück. Von 2013 bis 2016 arbeitete sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Ludwig-Boltzmann-Institut für Gesundheitsförderungsforschung im Bereich Evaluation. Seit 2016 ist sie an der Gesundheit Österreich. Derzeit ist sie u.a. mit der Integration von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in die Primärversorgung befasst.

Leonie Holzweber, MPH BScN

ist seit 2018 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Gesundheit Österreich GmbH, Abt. Gesundheitsberufe. Nach dem Bachelorstudium Pflegewissenschaft und der Ausbildung zur DGKP absolvierte sie das Masterstudium Public Health an der Ludwig-Maximilians-Universität, München. Beruflich war sie in unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens im In- und Ausland wie bspw. dem Gesundheitsministerium tätig. Derzeit ist sie u.a. mit der Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 befasst.



Waltraud Haas-Wippel

„I’m proud to be a nurse!“

41 Jahre lang Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin – 25 Jahre Führungsverantwortung – Ungebrochene Freude an der Arbeit für und in der Gesundheits- und Krankenpflege – Pioniergeist – Sets am Puls der Zeit – Nie müde berufspolitische Themen zu vertreten – In Krisen ein Fels in der Brandung – Das Rezept für eine erfolgreiche (Führungs-) Karriere in der Gesundheits- und Krankenpflege. Was hält das Feuer für die Gesundheits- und Krankenpflege am Lodern? Lass Sie sich überraschen.

Waltraud Haas-Wippel, MA

Ist seit 1996 Pflegedienstleiterin der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz und seit 2003 allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige. 2014 schloss sie das Masterstudium Gerontologie an der Karl-Franzens-Universität Graz ab. Als Lektorin an der Medizinischen Universität Graz/Pflegewissenschaft und Karl-Franzens-Universität Graz/Gerontologie, als Sprecherin des Steirischen LV des ÖGKV für den Langzeitbereich sowie durch Vertretung u.a. im Bündnis gute Pflege setzt sie sich stetig für die Weiterentwicklung der Gesundheits- und Krankenpflege ein. Frau Haas-Wippel ist Autorin zahlreicher Fachartikel und Publikationen.



Till Jansen

Angst in der Pandemie – Überlegungen zur Entscheidungsfindung in Zeiten affektlogischen Übersäumens

„Realangst“ – diesen Begriff würde Freud wohl für die Angst vor Corona verwenden. Ob nun im Hinblick auf die eigene Gesundheit oder die der Angehörigen, angesichts der politischen und/oder wirtschaftlichen Folgen – Corona stellt eine reale Bedrohung. Die Angst vor den Folgen des Virus ist begründet. Dennoch, oder vielleicht gerade deswegen, ist Angst die falsche Reaktion auf die Pandemie. Denn Angst stellt eine Affektlogik dar, die unser Denken, Fühlen und Handeln auf eine spezifische Weise eng führt. Folgen wir ihr, so können wir sicher sein, dass wir zu den falschen Entscheidungen kommen werden. Dies ist umso problematischer, als dass wir unsere Angst häufig selbst nicht erkennen. Einmal im Affekt gefangen, scheint das Irrationale das Rationale zu sein. Ein Ausstieg ist dann nur schwer wieder möglich. Insofern gilt es gerade im Umgang mit Situationen wie Corona, das eigene Denken und Wahrnehmen auf ihre affektlogische Prägung zu befragen. Darüber hinaus sollten wir lernen, gerade in unserem Umfeld Angst als treibenden Motor in Rechnung zu stellen. Erst dann sind wir in der Lage, angemessene Urteile zu bilden.

PD Dr. Till Jansen

studierte Soziologie und Philosophie in Bremen, Potsdam und Berlin. An der Universität Witten/Herdecke promovierte er zu Entscheidungsfindung in Aufsichtsräten. Nach einer Zeit als Mitarbeiter am Wittener Institut für Familienunternehmen verbrachte er ein Jahr als DAAD-Postdoc am Department for Management, Philosophy, and Politics an der Copenhagen Business School. Derzeit ist er Privatdozent an der Universität Witten/Herdecke und ebenda wissenschaftlicher Mitarbeiter im DFG-Projekt „Resozialisierung im Maßregelvollzug“.



Manela Glarcher

Pflegesensitive Qualitätsindikatoren zur Ergebnismessung in der Pflege

Hintergrund. Zukünftig wird das Gesundheitssystem in Österreich mit großen Herausforderungen konfrontiert sein. Eine Zunahme von gleichzeitig auftretenden chronischen und altersbedingten Erkrankungen bedingt eine wachsende Nachfrage an multiprofessioneller Versorgung. Die Krankenpflege trägt wesentlich dazu bei, qualitativ hochwertige Ergebnisse für Patient*innen, Familien und Gemeinden zu erzielen. Dieser Beitrag kann mithilfe von pflegesensitiven Qualitätsindikatoren erfasst und sowohl für eine strukturierte Gesundheitsplanung als auch die Pflegeforschung genutzt werden. Pflegesensitive Ergebnisse sind Indikatoren für den Gesundheitszustand von Patient*innen, die Veränderungen durch pflegerische Interventionen erfassen. Initiativen zur Ergebnismessung werden jedoch durch einen Mangel an verfügbaren Daten über den Pflegeprozess und den Patient*innenergebnissen erschwert.

Ziel des vorliegenden Beitrags ist es, internationale pflegesensitive Qualitätsindikatoren und deren Beitrag zur Ergebnismessung in der Pflege aufzuzeigen.

Methode. Zur Beantwortung der Fragestellung wurde mithilfe der Suchbegriffe *nurs* and sensitive indicators, outcome measures, metrics and patient outcomes* eine Literaturrecherche für den Publikationszeitraum 2010 bis 2020 durchgeführt.

Ergebnisse. Ein Großteil der Forschungsergebnisse berücksichtigt die stationäre Akutpflege in den USA und Kanada. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass den Indikatoren unterschiedliche Definitionen, sowie Datenerfassungs- und Analysemethoden zugrunde liegen. Für Österreich konnte nur eine Studie identifiziert werden, die Überlegungen zur Verwen-

dung klinischer Routinedaten beinhaltet.

Implikationen für Forschung/Praxis. Pflegesensitive Qualitätsindikatoren können als gültige und verlässliche Methode zur Darstellung pflegerischer Wirksamkeit und der Qualitätsentwicklung verwendet werden. Ein Konsens zur Definition von Pflegesensitivität und eine Integration der Indikatoren in die Pflegeroutine müssen vorab erfolgen.

Dr.ⁱⁿ Manela Glarcher, MSc. BSc.

Als Intensivkrankenschwester habe ich 13 Jahre am LKH Univ.-Klinikum Graz gearbeitet. Seit meiner Promotion in Pflegewissenschaft bin ich an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität am Institut für Pflegewissenschaft und -praxis in Lehre und Forschung tätig. Meine Forschungsschwerpunkte beinhalten die Ergebnismessung in der Pflege, Maßnahmen zur Stärkung der Patientensicherheit sowie die Entwicklung von Instrumenten und Qualitätsindikatoren.



Joachim von der Heide

Ankommen akademisch Qualifizierter im sozialen Feld der Pflege

Das soziale Feld der Pflege ist vor allem geprägt durch seine historische Entwicklung. Durch ein breites Aufgabenspektrum und die Zusammenarbeit mit vielen unterschiedlichen Berufsgruppen ist das Aufgabengebiet nicht durchgehend ausdifferenziert und lässt sich schwer beschreiben. Die Auseinandersetzung mit sozialen Feldern und Habitus von Akteurinnen und Akteuren in sozialen Feldern ist vor allem zurückzuführen auf den französischen Soziologen Pierre Bourdieu. Die Akteurinnen und Akteure im sozialen Feld haben die gleichen Grundinteressen, welche sich auf die Existenz des Feldes selbst beziehen. Bourdieu vergleicht ein Feld mit einem Spiel, welches nach Spielregeln gespielt wird, die sich aus dem Feld selbst herausgebildet haben. Man ist dem Feld nur dann zugehörig, wenn man über einen Habitus verfügt, der die Einsätze und Regeln des Spiels kennt. Durch die GuKG-Novelle von 2016, welche die Ausbildung des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege auf tertiärem Niveau beinhaltet, können sich nun neue oder andere Spielregeln ergeben, Grenzen des sozialen Feldes der Pflege können sich verschieben. Ob eine Veränderung im sozialen Feld der professionell Pflegenden zu erwarten ist bzw. welche Auswirkungen die Akademisierung der Pflege auf die Berufsgruppe der Pflegenden selbst mit sich bringen, wurde in diesem Forschungsprojekt untersucht. Anhand Bourdieus sozialtheoretischer Annahmen wird das Einmünden akademisch ausgebildeter Pflegenden in das Berufsfeld der professionellen Pflege dargestellt. Es sollen mögliche Einflüsse der Akademisierung auf das Berufsbild der professionellen Pflege aufgezeigt werden, hierzu wurden akademisch ausgebildete Pflegende und diplomierte Stationsleitungen interviewt.

Joachim von der Heide

ist Krankenpfleger und Dipl.-Pflegepädagoge. Nach langjähriger Tätigkeit als Krankenpfleger und Lehrer an einer Pflegeschule leitet er seit 2014 den Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft 2in1 Modell an der PMU Salzburg sowie seit 2020 Masterstudiengang Advanced Nursing Practice (ANP). Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Professionalisierung und Akademisierung der Pflege und in der Bildungsforschung. Seit 2017 ist er Dozent an der UMIT in Hall in Tirol.



Silvia Bauer

Adaptierung und Testung eines Fragebogens zur Erfassung von Wissen zu Mangelernährung bei Pflegepersonen

Einleitung: Mangelernährung ist ein häufig auftretendes Problem bei älteren Personen. Adäquates Wissen des Pflegepersonals ist eine Grundvoraussetzung für eine gute Versorgung der Betroffenen. Zur Erfassung von Wissen sollen systematisch entwickelte und überprüfte Instrumente verwendet werden. Eines der wenigen solcher Instrumente ist der Knowledge of Malnutrition – Geriatric (KoM-G) Fragebogen, welcher nur für die Anwendung in Pflegeheimen entwickelt wurde.

Ziel: Das Ziel dieser Studie ist, den bereits bestehenden KoM-G Fragebogen zu aktualisieren, für die Anwendung in Pflegeheimen, Krankenhäusern und der Hauskrankenpflege zu adaptieren und die Inhaltsvalidität des neuen KoM-G 2.0 zu beschreiben.

Methode: Der bereits bestehende KoM-G wurde basierend auf der neuen ESPEN aktualisiert und für die Anwendung in Krankenhäusern, Pflegeheimen und der Hauskrankenpflege adaptiert. Der neue KoM-G 2.0 wurde im Rahmen einer Delphibefragung mit 16 internationalen ExpertInnen auf dem Gebiet der Mangelernährung hinsichtlich der Inhaltsvalidität evaluiert. Im Anschluss daran wird im Sommer 2020 eine Piloterhebung mit Pflegepersonen aus den verschiedenen Settings durchgeführt.

Ergebnisse: Die Item-Content Validity Index (I-CVI) der 18 Items des KoM-G 2.0 Fragebogens lag zwischen 75,1% und 100%. 2 Items hatten einen I-CVI unter 78% und wurden daher gelöscht. Schlussendlich bestand der KoM-G 2.0 aus 16 Items mit fünf Antwortmöglichkeiten. Der I-CVI des endgültigen Fragebogens lag zwischen 81,3% und 100% und der Scale-Content Validity Index/Average bei 94,5%. Die Ergebnisse der Piloterhebung folgen im Sommer 2020.

Schlussfolgerung: Das Wissen von Pflegepersonen zu Mangelernährung spielt eine wichtige Rolle in der pflegerischen

Versorgung von PatientInnen. Die Ergebnisse der Delphibefragung zeigen eine gute Inhaltsvalidität des KoM-G 2.0 Fragebogens. Der Fragebogen kann daher für die Erfassung von Wissen zu Mangelernährung bei Pflegepersonen in unterschiedlichen Settings angewendet werden.

Dr.ⁱⁿ Silvia Bauer, MSc, BSc

Seit 2010 Universitätsassistentin am Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz; Abgeschlossenes Doktorat zum Thema Mangelernährung in Krankenhäusern und Pflegeheimen; Master- und Bachelorabschluss Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz.

Forschungsschwerpunkte: Mangelernährung in der Geriatrie, Pflegequalitätserhebung, Entwicklung von Instrumenten



Gerhilde Schüttengruber

„Versorgung von Hochaltrigen – eine Frage der Einstellung?: Ergebnisse einer Pilotstudie.“

„Altern in Würde“ ist ein oft geäußelter Wunsch, der auch in wissenschaftlicher Literatur häufig zu finden ist, insbesondere wenn die Versorgung am Lebensende im Fokus steht¹. Wir gehen davon aus, dass eine würdevolle Versorgung älterer Menschen auch von der Einstellung der Pflegenden abhängig ist. Aus der Literatur ist bekannt, dass negative Altersbilder die Qualität der Versorgung von älteren Menschen beeinflussen können²⁻⁴. Des Weiteren erwägen wenige, insbesondere neu ausgebildete Pflegekräfte die geriatrische Pflege als Berufsoption⁵. Evidente Quellen zeigen, dass gezielte edukative Maßnahmen die Einstellungen gegenüber älteren Menschen in eine positive Richtung verändern können. Ziel dieser Pilotstudie war es, mittels einer Gelegenheitsstichprobe ein deutschsprachiges Instrument zur Messung der Altersbilder, dem Ageing Semantic Differential (ASD)⁶, erstmals in Österreich zu testen und somit Ergebnisse über die Einstellungen gegenüber hochaltrigen Personen zu erhalten. 255 Studierende (80% weiblich) der Pflegewissenschaft, Medizin und Geisteswissenschaft nahmen freiwillig an der Erhebung teil. Das 4-Faktorenmodell (Instrumentalität, Akzeptanz, Autonomie und Integrität) für die ASD konnte bestätigt werden. In der deskriptiven Auswertung zeigte sich, dass Studierende hochaltrigen Personen tendenziell eher negative Eigenschaften zuschrieben, wobei diese bei Studierenden der Humanmedizin ($p < 0,05$) am stärksten ausgeprägt waren. 82% der Studierenden hatten bereits Erfahrungen in der Betreuung/Pflege von älteren Menschen und 68% gaben an, das Phänomen Altersdiskriminierung zu kennen. Weitere Forschung mit größeren Stichproben in den Gesundheitsprofessionen wird empfohlen um diese Ergebnisse zu untermauern und nachfolgend präzisere Empfehlungen ableiten zu können. Diese Pilotstudie soll Teil eines größeren Projektes sein, in dem Altersbilder von Pflegenden sowie weitere mögliche

beeinflussende Faktoren im Hinblick auf Altersdiskriminierung erhoben werden sollen.

1. Guo Q, Jacelon CS. An integrative review of dignity in end-of-life care. *Palliative Medicine*. 2014;28(7):931-940.
2. Sargent-Cox K. Ageism: we are our own worst enemy. *International psychogeriatrics*. 2017;29(1):1-8.
3. Chrisler JC, Barney A, Palatino B. Ageism can be Hazardous to Women's Health: Ageism, Sexism, and Stereotypes of Older Women in the Healthcare System. *Journal of Social Issues*. 2016;72(1):86-104.
4. Levy SR, Macdonald JL. Progress on understanding ageism. *Journal of Social Issues*. 2016;72(1):5-25.
5. Algosio M, Peters K, Ramjan L, East L. Exploring undergraduate nursing students' perceptions of working in aged care settings: A review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2016;36:275-280.
6. Gluth S, Ebner NC, Schmiedek F. Attitudes toward Younger and Older Adults: The German Aging Semantic Differential. *International Journal of Behavioral Development*. 2010;34(2):147-158.

Gerhilde Schüttengruber

hat 1996 an der Krankenpflegeschule in Graz ihr Krankenpflegediplom erworben. Danach war sie in den Bereichen Innere Medizin, Herzchirurgische Intensivmedizin und Hautkrankpflege tätig. Nach dem Studium der Gesundheits- und Pflegewissenschaft folgte eine mehrjährige Tätigkeit als Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege. 2015 nahm sie ihre Tätigkeit als Senior Lecturer an der Medizinischen Universität Graz auf, wo sie auch im Doktoratsprogramm ist.



Alessandra S. Gessl

Care Management in Tirol - von der Implementierung bis zur Analyse Interreg-Projekt CaRe

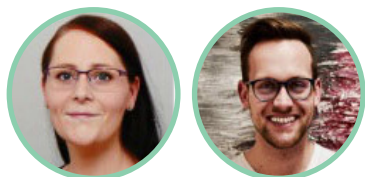
Aufgrund der Fragmentierung der Gesundheits- und Sozialsysteme sowie unzureichender Kommunikation und Kooperation unter den Versorgungseinrichtungen steigt die Last auf der Betroffenen-, Angehörigen-, Organisations- und Systemebene im Bereich der Betreuung, Versorgung und Pflege von Personen mit komplexen Problemlagen.

In Österreich sind bereits verschiedene Organisationsformen des Case Managements in Krankenhäusern, Krankenkassen oder ferner in mobilen Pflege- und Betreuungsorganisationen etabliert, welche die Last und Hürden des Alltags für Betroffene reduzieren sollen. Vor allem in Tirol fehlen auf regionaler Ebene jedoch sowohl die lokale Verortung eines Case Managements in mobilen Pflege- und Betreuungsorganisationen, als auch die übergeordnete systemische Versorgungs- und Systemsteuerung durch ein Care Management. Dieses Projekt hat zum Ziel, ein nachhaltiges Konzept mit Fokus Case und Care Management (CCM) für Nordtirol und deren Partnerregionen Udine und Vicenza zu entwickeln und zu implementieren. Das Forschungsteam wurde beauftragt, die vorhandenen sozialen Strukturen der regionalen Pilotregion sowie die Implementierung einer neuen Care Managementstelle wissenschaftlich zu begleiten, zu erfassen und zu evaluieren. Im ersten Schritt wurde eine Sekundärdatenanalyse und eine Online-Befragung (n=34) lokaler Versorgungsträger durchgeführt, um die bestehende Gesundheits-, Pflege- und Betreuungssituation der Region zu erfassen. Im Anschluss wurden teilstrukturierte leitfadengestützte Interviews (n=28) geführt, um einerseits das bestehende Case Managementangebot sowie den Bedarf hinsichtlich einer (Weiter)Entwicklung in diesem Bereich zu erfassen. Ausgewählte Ergebnisse werden im Vortrag präsentiert, die Einfluss auf die Empfehlungen für die Ausrollung des Projektes in allen Bezirken (n=8) in Tirol nehmen.

Das CaRe Projekt wird durch den „Europäischen Fonds für regionale Entwicklung und Interreg V-A Italien-Österreich 2014-2020“ gefördert.

Alessandra S. Gessl, BSc, MA

ist seit 2018 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft an der Tiroler Privatuniversität – UMIT. Frau Gessl arbeitet zusammen mit Angela Flörl, BSc unter der Leitung von Assoc.-Prof. Dr. Eva Schulc/UMIT und dem Land Tirol an der Modellierung, Implementierung und Evaluierung eines Case und Care Managementkonzeptes für die Region Landeck/Tirol im Rahmen eines EU-Interreg Projektes.



Claudia Voithofer & Markus Huber

Häufigkeit und pflegerische Maßnahmen zur Harninkontinenz in österreichischen Krankenhäusern: Ein Vergleich von Patient*innen ≤ 65 Jahre vs. > 65 Jahre

Einleitung: Harninkontinenz (HI) wird als „unfreiwilliger Verlust von Harn“ definiert. Die Häufigkeit der HI steigt mit dem Alter an. Obschon HI in der Theorie nicht als Folge des Alterns betrachtet wird, wird es dennoch von Betroffenen als Folge des Alterns genannt. Aktuell sind kaum Daten aus Österreich zur HI und Altersgruppen zur Verfügung. Daher war das Ziel, einen Vergleich der Häufigkeit von HI und der pflegerischen Maßnahmen bei Patient*innen mit HI die ≤ 65 Jahre sowie älter als 65 Jahre sind darzustellen.

Methode: Die Daten stammen aus der Pflegequalitätserhebung 2.0 vom 13. November 2018. Dies ist eine österreichweite multizentrische Querschnittsstudie, die einen standardisierten Fragebogen beinhaltet.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 3382 Patient*innen aus 35 Krankenhäusern teil. Von diesen war mehr als die Hälfte der Patient*innen (56,2 %) älter als 65 Jahre. Patient*innen in der älteren Gruppe waren statistisch signifikant häufiger HI 19% (N=1690) als in der jüngeren Altersgruppe 3,9% (N=1439). Insgesamt betrachtet wurde in der jüngeren Altersgruppe nahezu doppelt so oft keine pflegerischen Maßnahmen gesetzt. Beispielsweise wurde eine Diagnose zur HI bei nur knapp einem Viertel der > 65-Jährigen und bei 14,3 % der ≤ 65 Jahre Patient*innen gestellt. Bei Patient*innen > 65 Jahre wurden statistisch signifikant häufiger absorbierende Produkte genutzt als in der Gruppe der ≤ 65 Jahre Patient*innen.

Diskussion & Schlussfolgerung: Aufgrund unserer Ergebnisse, dass jüngere Patient*innen selten eine Diagnose zur HI erhalten und fast doppelt so häufig keine Maßnahmen gesetzt werden, kann geschlossen werden, dass auch in ös-

terreichischen Krankenhäusern, HI als normale Folge des Alterns angesehen wird. Dies führt dazu, dass Sensibilisierung und Schulungen von Pflegepersonen in österreichischen Krankenhäusern zu HI empfohlen werden.

Claudia Voithofer

Bachelorabschluss in Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz, Diplom in allgemeiner Gesundheits- und Krankenpflege, Forschungsassistentin im TechLab des Institut für Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität in Graz, Studentin im Masterstudium Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz.

Herr Markus Huber

Student im Masterstudium Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz. Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger am Universitätsklinikum Graz, Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Zuständiger Mitarbeiter für die Pflegequalitätserhebung im Bereich der Intensivpflege am Klinikum Graz. Bachelorabschluss in Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz.



Hanna Mayer

Warum so kompliziert, wenn es auch einfach geht? Ein Beitrag zu Evaluationsforschung in der Pflege

Univ.-Prof. Mag.^a Dr.ⁱⁿ Hanna Mayer, RN

Universität Wien, Professorin für Pflegewissenschaft, Vörsändin des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Wien, internationale Lehr- und Gutachtertätigkeit, Fachbuchautorin. Arbeitsschwerpunkte: Forschungsmethodologie (im Speziellen qualitative Forschung) und Forschungsethik, onkologische und gerontologische Pflege.



Clement Theresa, Falkenstein Thomas, Orth Carsten, Schwarz Sandra, Wostry Florian, Mayer Hanna, Nagl-Cupal Martin

Pflegende in der niederschwelligen, akzeptanzorientierten Drogenarbeit

Hintergrund

Der Ansatz der niederschwelligen, akzeptanzorientierten Drogenarbeit beinhaltet das Sichern von Überleben, Vermeidung von irreversiblen Schäden und Unterstützung beim kontrollierten Drogengebrauch (Schneider, 2004). Die professionell Pflegenden stellen in diesem Setting mit 80% die größte Berufsgruppe dar (EBDD, 2018). Trotz ihrer hohen Präsenz wurde den pflegerischen Mitarbeitern im Rahmen der Forschung bisher nur wenig Beachtung geschenkt.

Ziel

Ziel ist es, zu erforschen, wie Pflegepersonen ihr berufliches Selbstverständnis im Tätigkeitsfeld der niederschwelligen, akzeptanzorientierten Drogenarbeit beschreiben und wie sie ihre Arbeit erleben.

Methode

- leitfadengestützte Einzelinterviews
- Induktive, interpretative, reduktive Analyse:
- Initial Coding (Saldaña, 2016)
- Kategorisierung & Synthetisierung (Mayer, 2019)

Ergebnisse

Professionell Pflegende beschreiben ihr berufliches Selbstverständnis als Haltung, die sich durch ein aktives Da Sein im Tätigkeitsfeld der Drogenarbeit definiert. Das Da Sein beinhaltet pflegerisch-therapeutische Aspekte gegenüber dem Klienten und dient als Grundvoraussetzung für einen niederschwelligen Zugang zur Versorgung.

Pflegende besitzen verschiedene Charakteristika. Diese gliedern sich in Widerstandsfähigkeit, Authentizität, Empathie, Erfahrung und Teamfähigkeit. Sie stehen in Wechselwirkung

mit dem beruflichen Bewusstsein in Form von Lernprozessen, die sich aus der aktiven Auseinandersetzung und den Erfahrungen in der Versorgung der Klienten ergeben.

Geprägt durch das disziplinübergreifende Wir-Gefühl wird eine multiprofessionelle Versorgung ermöglicht. Rahmenbedingungen von Seiten der bestehenden Drogenpolitik, der Gesellschaft und dem Mangel an Ressourcen, Angebots- und Versorgungsstrukturen beeinflussen das Erleben und das berufliche Selbstverständnis.

Die Stigmatisierung des Milieus entsteht durch negative Generalisierung der Klientel und drängt damit den Versorgungsbereich in einen Randbereich des Gesundheitssystems.

Schlussfolgerung

Pflegende in der niederschwelligen, akzeptanzorientierten Drogenarbeit setzen sich dezidiert und bewusst mit den Einflussfaktoren, der juristischen und politischen Situation des Settings auseinander. Sie stellen ein Bindeglied zwischen der Gesellschaft und dem Milieu dar. Die Berufsgruppe der Pflegenden erhält Zuspruch aus der Gesellschaft, erlebt jedoch eine Stigmatisierung der Klienten. Damit Versorgungslücken geschlossen werden können und eine Sensibilisierung in Gesellschaft und Politik entstehen kann, bedarf es eines Paradigmenwechsels im Umgang mit der Drogenarbeit.

Clement Theresa, BSc

exam. Gesundheits- und Krankenpflegerin, ist Masterstudierende der Pflegewissenschaft an der Universität Wien und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Medizinischen Universität Wien. Kontakt: Forschungsprojekt.Drogenarbeit@gmx.de

Falkenstein Thomas, B.A.

Studium der Pflegepädagogik, exam. Gesundheits- und Krankenpfleger, Praxisanleiter, staatl. gepr. Kinderpfleger, ist Masterstudierender der Pflegewissenschaft an der Universität Wien und Studienassistent am Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Wien. Kontakt: Forschungsprojekt.Drogenarbeit@gmx.de

Orth Carsten, BSc

exam. Gesundheits- und Krankenpfleger, ist Masterstudierender der Pflegewissenschaft an der Universität Wien. Seit 2016 im Pflege- und Erziehungsdienst der Kinder- und Jugendpsychiatrie und seit November 2020 als Berater im Patienten-Informations-Zentrum (PIZ) der Uniklinik Köln tätig. Kontakt: Forschungsprojekt.Drogenarbeit@gmx.de



Clement Theresa, Falkenstein Thomas, Orth Carsten, Schwarz Sandra, Wostry Florian, Mayer Hanna, Nagl-Cupal Martin

Pflegende in der niederschweligen, akzeptanzorientierten Drogenarbeit

Schwarz Sandra, BSc

Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin, ist Masterstudierende der Pflegewissenschaft an der Universität Wien und ist seit 2017 in den Fachbereichen HNO und Innere Medizin am Landeskrankenhaus Wiener Neustadt tätig. Kontakt: Forschungsprojekt.Drogenarbeit@gmx.de

Wostry Florian, Ing., BScN

Dipl. psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpfleger, ist Masterstudierender der Pflegewissenschaft an der Universität Wien und seit 2017 im akutenpsychiatrischen Setting in der Klinik Landstraße des Wiener Gesundheitsverbunds tätig. Kontakt: Forschungsprojekt.Drogenarbeit@gmx.de

Univ.-Prof. Mag.^a Dr.ⁱⁿ Mayer Hanna

DGKS, Studium der Pädagogik, Professorin für Pflegewissenschaft und Vorständin des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Wien, internationale Lehr- und Forschungstätigkeit mit den Schwerpunkten auf Entwicklung und Etablierung der Pflegewissenschaft in Österreich, Forschungsmethodologie (im Speziellen qualitative Forschung) und Forschungsethik, Onkologische Pflege, Altersbezogene Pflege.

Nagl-Cupal Martin

Ass.-Prof. Mag. Dr., ist Universitätsassistent, Stellvertretender Vorstand des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Wien. Studien in Wien und Witten/Herdecke, Deutschland. Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger mit Sonderausbildung Intensivpflege. Forscht und lehrt zum Thema familienorientierte Pflege mit Schwerpunkten auf pflegenden Kindern und Jugendlichen sowie Familien mit kranken Kindern.



Claudia Schepers

Reflexive Lernprozesse digital gestalten: Cross Action Spaces in der Pflegeaus- und Weiterbildung

Im Projekt CARO – Care Reflection Online (CARO) (2016 bis 2019) wurde ein sog. „Classroom Learning Interaction System“ (CLIS) für den Präsenzunterricht der Pflegeausbildung entwickelt und implementiert. Diese softwarebasierte Anwendung umfasst ein Dashboard für Lehrer*innen, eine App für Schüler*innen, eine Beamer-App sowie ein Curriculum. Musterunterrichte in CARO sind fallbasiert konzipiert: der jeweilige Lernanlass ist auf einen besonders problematischen Fall aus der pflegerischen Praxis (sog. Schlüsselprobleme der Berufswirklichkeit) zurückzuführen. Einzelne Lerneinheiten fördern, der Interaktionischen Pflegedidaktik folgend, Lernprozesse auf unterschiedlichen Bildungsdimensionen: dem technischen, dem praktischen oder dem emanzipatorischen Erkenntnisinteresse (vgl. Darmann-Finck 2010). Die Unterrichtskonzepte beziehen zahlreiche mediale Formate, wie z.B. Videos, Audios oder Präsentationen mit ein. Ebenso werden verschiedene Kommunikations- und Lernformen umgesetzt, indem z. B. digitale und analoge Kommunikation verknüpft und sowohl Lerninhalte vorgegeben als auch selbstständig recherchiert und erarbeitet werden, weshalb mit dem CARO CLIS sog. Digital Cross Action Spaces realisiert werden (vgl. Jahnke 2016, S.4). Im aktuellen Projekt CAROplusONKO (2019 bis 2022) wird CARO für die onkologische Fachweiterbildung weiterentwickelt. Innovative Konzepte, wie beispielsweise ein Tool zur Gestaltung von Gruppenarbeiten, sollen dazu beitragen, dass Lernen über die Grenzen unterschiedlicher Lernorte hinweg besser gestaltbar werden. Zudem wird ein Mustercurriculum zur Förderung der kommunikativen Kompetenz entwickelt. Das methodische Vorgehen stützt sich auf den Design-based Research Ansatz (vgl. Koppel 2016): in kleinschrittigen, iterativen Entwicklungs- und Testzyklen, die Nutzer*innen von Beginn an einbezogen. Der Vortrag erklärt die pflege- und mediendidaktischen Hintergründe von CARO,

und fokussiert den aktuellen Entwicklungsstand.

Literatur

- Darmann-Finck, I. (2010): Interaktion im Pflegeunterricht. Frankfurt: Lang
Jahnke, I. (2016): Digital Didactical Designs. Teaching and Learning in Cross Action Spaces. New York: Routledge
Koppel, I. (2016): Entwicklung einer Online-Diagnostik für die Alphabetisierung. Eine Design-Based Research-Studie. Wiesbaden: Springer

Dr.ⁱⁿ Claudia Schepers

ist seit 2017 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Public Health und Pflegeforschung an der Universität Bremen. Zunächst arbeitete sie im Projekt CARO-Care Reflection Online und aktuell im Projekt CAROplusONKO, in dem sie neben der wissenschaftlichen Mitarbeit auch das Projektmanagement übernommen hat.

Zuvor leitete Frau Dr.ⁱⁿ Schepers von 2015 bis 2017 das Institut für Qualifizierung und Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Bremen Ost.



Thies Pfeiffer

Trainieren mit Virtual Reality und Augmented Reality

Während eLearning die Ausbildung in vielen Bereichen revolutioniert hat und klassische Lehre sinnvoll ergänzen kann, ist es für viele Berufe unabdingbar, praktische Erfahrungen durch eigenes Handeln zu erwerben. Die zunehmende Komplexität der Handlungsfelder und die steigenden Zahlen der Studierenden bzw. Auszubildenden stellen den Lehrbetrieb jedoch vor zahlreiche Herausforderungen. Als Beispiel seien die Einrichtung und Aktualisierung von angemessenen Lernorten, z.B. Skills Labs, oder die Umsetzung adäquater Trainingsszenarien, z.B. von Notfallsituationen, genannt. Trainingssysteme auf Basis von Augmented Reality und Virtual Reality bringen digitale und physikalische Welt ein Stück weit zusammen, wodurch sich interessante Vorteile, aber auch Herausforderungen für die Lehre ergeben. Am Beispiel mehrerer aktueller Projekte wird im Vortrag gezeigt, wie sich Handlungsabläufe digital abbilden und in die Ausbildung zur Vorbereitung auf die Praxis integrieren lassen. Dabei kann es nicht das Ziel sein, das reale Training zu ersetzen, vielmehr geht es darum, die digitalen Angebote näher an die Handlungs- und Erfahrungswelt zu bringen, um einen schnelleren Transfer des Gelernten in die Realität zu unterstützen.

Dr. Thies Pfeiffer

ist Professor für Mensch-Maschine-Interaktion an der Hochschule Emden/Leer. Er leitet dort das Mixed-Reality-Labor und forscht mit der Forschergruppe Mixality am Einsatz von Mixed-Reality-Technologien für Ausbildung, Schulung und Assistenz. Anwendungsgebiete der Forschung des Diplom-Informatikers reichen von der chemischen Industrie, über den Maschinenbau bis hin zu Pflege und Medizin



Claudia Leoni-Scheiber & Markus Berger

Lehrstation Krankenhaus Reutte: Wachsen an den Herausforderungen

Der Theorie-Praxis-Transfer in der grundständigen Pflegeausbildung ist generell eine Herausforderung. Die Etablierung der generalistischen Grundausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege auf Bachelorniveau erfolgt ohne die zuvor gesetzlich vorgeschriebenen angeleiteten Praktika durch Pflegepädagog*innen und der praktischen Diplomprüfung. Die parallel oft hinderlichen Faktoren in der Pflegepraxis – fehlende Praxisanleiter*innen, weniger (qualifiziertes) Personal und damit eine höhere Nurse-to-patient Ratio – verbreitert eher die Kluft zwischen Wissen und Handeln der Studierenden. Der Übertritt in das Berufsleben wird erschwert, Überforderung und berufliche Unzufriedenheit können die Folge sein. Ziel der Lehrstation ist, eine alltagsnahe Gestaltung der Ausbildung mit hoher Qualität im fünften, idealerweise sechsten Semester sicher zu stellen, um Studierende praxisorientiert auf das Berufsleben vorzubereiten und ihre Handlungskompetenz (Personal-, Sozial-, Fach- und Methodenkompetenz) zu stärken.

Die operative Umsetzung erfolgt in vier Phasen – auf die Onboardingphase folgt die ebenso ein- bis zweiwöchige Trainingsphase und die mindestens vierwöchige Leitungsphase. In dieser zentralen Phase leiten und managen die Studierenden die Lehrstation als eigenständiges Team, vorbehaltlich der gesetzlich normierten Aufsichtsfunktion durch einen Angehörigen des gehobenen Dientes für Gesundheits- und Krankenpflege. Am Ende des Praktikums erfolgen die Evaluation und Reflexion.

Das Gesamtprojekt wird wissenschaftlich begleitet, am Beginn und Ende des Praktikums werden die Einstellung und das Wissen gegenüber dem Advanced Nursing Process und die praktische Umsetzung anhand der von den Studierenden erstellten Pflegepläne geprüft.

Über erste Erfahrungen der Praktikant*innen wie des Stamms sowie Evaluationsergebnisse wird berichtet.

Claudia Leoni-Scheiber MMSc PhDc

Claudia Leoni-Scheiber ist Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin (Intensivpflege), Pflegepädagogin und Pflegewissenschaftlerin. Sie ist Tiroler Privatuniversität UMIT-Koordinatorin am FHStandort Reutte.

Markus Berger

Markus Berger ist Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, Abteilungsleiter der Traumatologie und Orthopädie am Bezirkskrankenhaus Reutte.



Martin Kraßnig & Veronika Sammer

OSCE – DIE praktische Prüfung der Zukunft!

Auszubildende in der Pflege zu einem handlungsorientierten, selbstgesteuerten und transferorientierten Lernen zu befähigen, stellt Ausbildungsstätten vor große Herausforderungen. Um diesen gerecht zu werden, wurde am FH-Studienstandort und Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Sozialmedizinischen Zentrum Ost der Lernbereich Training & Transfer (LTT) im Jahr 2016 implementiert. Der Fokus dieses Lernbereiches richtet sich auf den Erwerb von verschiedenen Kompetenzen. In einem geschützten, möglichst realitätsnahen Rahmen sollen Skills schrittweise erlernt und erprobt werden. Dabei sind nicht nur Fehler erlaubt, sondern sogar erwünscht. Erfahrungs- und Fertigkeitenwerkstätten sowie Simulationstrainings sind ebenso Teil des Konzeptes. Um die erlernten Kompetenzen am Ende jedes Ausbildungsjahres gut überprüfen zu können, benötigt es neue Prüfungsformen!

Das Prüfungsformat OSCE (Objective Structured Clinical Examinations) stellt eine zeitgemäße Variante der praktischen Überprüfung dar. An verschiedenen Stationen werden die Auszubildenden sowohl in Kommunikation, Entscheidungsfindung als auch in ihrer Handlungsfähigkeit realitätsnah und objektiv geprüft. Dabei agieren eigens geschulte Laienschauspieler*innen als Patient*innen. Die Gütekriterien Reliabilität, Validität und Objektivität waren entscheidend für die Einführung dieser Prüfungsform am Schulstandort.

Erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitevaluation zeigen, dass die Auszubildenden sich durch die Trainingsmöglichkeiten im Vorfeld der Prüfung als auch durch die Prüfungsform an sich gut auf die Pflegepraxis vorbereitet fühlen und der eigene Lernprozess überwacht und gesteuert werden kann. Daher bietet die Darstellung dieses Best Prac-

tice Projektes mit Fokus auf die Prüfungsform des OSCE, die Möglichkeit eines breiten Diskurses für Lehrende und Mentor*innen aus der Praxis.

Mag. Martin Kraßnig

Seit 2012 Lehrender am FH-Studienstandort und Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Sozialmedizinischen Zentrum Ost in Wien. Leitung des Lernbereiches Training & Transfer und ausgebildeter Skills- und Simulationstrainer. Diplom in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (1999) mit anschließender 13 jähriger Tätigkeit im Kaiser-Franz Josef Spital (Schwerpunkt Infektions-, und Tropenmedizin). 2010 Abschluss des Studiums der Pflegewissenschaft.

Veronika Sammer, MSc

Seit 2017 Lehrende am FH-Studienstandort und Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Sozialmedizinischen Zentrum Ost in Wien. Zuständig für den Lernbereich Training & Transfer und ausgebildete Skills- und Simulationstrainerin. Diplom allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege (2005), Sonderausbildung in der Intensivpflege (2008) mit anschließender 9-jähriger Berufserfahrung im Intensivbereich. Zwischen 2014 - 2016 Absolvierung des Masterstudienlehrgangs ANP an der FH-Campus Wien.



Maya Zumstein-Shaha

Advanced Nursing Practice als Karriereschritt für Pflegefachpersonen?

Weltweit ist eine Zunahme von Personen mit chronischen und Mehrfacherkrankungen zu verzeichnen. Ebenso besteht ein bedeutender Mangel an ausgebildeten Fachpersonen in den Gesundheitswesen rund um den Globus sowie eingeschränkten Karrieremöglichkeiten für den Pflegeberuf. Zusätzlich stehen die Gesundheitssysteme aller Länder auf dem Globus vor steigenden Kosten, die Fragen nach besserer Zuteilung und nötiger Gesundheitsversorgung aufwerfen. Eine Möglichkeit, diesen drängenden Fragen zu begegnen, ist die Entwicklung und Etablierung neuer Rollen wie zum Beispiel jene der Advanced Practice Nurses in der Pflege. Diese Rolle findet grosse Aufmerksamkeit in den Vereinigten Staaten und europäischen Staaten. Jedoch bestehen Fragen zu deren Einsatzbereich sowie zu der Vergütung von Leistungen durch diese Fachpersonen. Im Beitrag soll die Rolle der Advanced Practice Nurse wie sie in einigen Ländern der Welt umgesetzt wird vorgestellt werden. Insbesondere soll das Schweizer Modell dargelegt werden. Basierend darauf werden förderliche und hinderliche Faktoren für die Umsetzung dieser Rolle aufgezeigt.

Maya Zumstein-Shaha

Als Dozentin der Pflegewissenschaft ist sie Expertin für Advanced Nursing Practice und Wissenschaftsphilosophie. Sie ist stellvertretende Studiengangleiterin des Master of Science in Pflege der BFH. Ihre Forschung fokussiert auf die Implementierung und Evaluation von Advanced Practice Nurses in der hausärztlichen Grundversorgung, der Weiterentwicklung der «Omnipräsenz von Krebs» und psychosozialen Aspekten in Bezug auf Krebs, spezifisch Spiritualität und Spiritual Care, sowie berufsethischen Herausforderungen.



Svetlana Geyrhofer

PAIN NURSE im multimodalen Schmerzmanagement – Selbstbewußte Pflege übernimmt die Steuerung!

Schmerz ist ein Symptom, das in nahezu allen Bereichen und Fachdisziplinen der Gesundheits- und Krankenpflege relevant ist. Daher nimmt der Schmerz auch einen hohen übergeordneten Stellenwert sowohl in den pflegerischen Kernkompetenzen als auch in der Mitwirkung der medizinischen Diagnostik und Therapie der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) ein.

Die professionelle Gesundheits- und Krankenpflege übernimmt hier im wesentlichen die Aufgaben wie Beobachtung, Einleiten der Pflege-therapie bis hin zu Beratung und psychosoziale Betreuung. Therapie ist nicht ausschließlich der Ärzteschaft vorbehalten, auch die Pflege führt im Rahmen des Pflegeprozesses pflegetherapeutische Maßnahmen durch.

Nach über 20 Jahren Gesundheits- und Krankenpflegegesetz ist es an der Zeit, dass sich Pflegepersonen bewusst werden, dass eigenständiges Handeln Voraussetzung ist, um PatientInnen optimal im Schmerzmanagement begleiten zu können. In vielen Institutionen sind vor Ort Pflegepersonen die einzige Berufsgruppe, die rund um die Uhr für die PatientInnen Ansprechpartner sind. Pflegepersonen sind daher oftmals die einzigen, die ein klinisches Schmerzassessment durchführen und die entsprechenden Maßnahmen einleiten und umsetzen können. Die pflegerischen Kernkompetenzen fallen dabei in den Vorbehaltsbereich der DGKP und dürfen laut GuKG nicht von anderen Gesundheitsberufen wahrgenommen werden.

Auch werden zunehmend Schmerzambulanzen geschlossen, die extramurale Versorgung chronischer SchmerzpatientInnen ist nicht mehr gewährleistet. Die Einführung eines multimodalen pflegerischen Schmerzdienstes kann diese Lücke schließen.

Eine der Haupttätigkeiten der Pain Nurses im multimodalen Schmerzmanagement ist die professionelle Beratung und die Planung des Nebenwirkungsmanagements. Schmerzmedikamente haben nicht nur eine Wirkung, sondern auch Nebenwirkungen. Diese entsprechend zu behandeln, ist Schwerpunkt der Pflege, vor allem, wenn es sich um Nebenwirkungen wie Juckreiz, trockene Schleimhäute, Obstipationsprophylaxe, Harnverhalt und vieles mehr handelt. Medikamente zu verschreiben, ohne die Profession der Pflege miteinzubeziehen, kann sich auf die Adhärenz der PatientInnen negativ auswirken, da diese vorzeitig die medizinische Therapie abbrechen.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Anwendung von komplementäre Pflegemaßnahmen. Die komplementären Pflegemethoden sind hierbei verpflichtend nach dem GuKG § 14 einzuplanen. Das bedeutet, dass Schmerzpatient*innen ein Recht auf die Anwendung von komplementären Pflegemethoden haben. DGKP haben im Rahmen des Pflegeprozesses dafür zu sorgen, dass sich im multimodalen Schmerzmanagement die Komplementäre Pflege widerspiegelt. Ohne komplementäre Pflegemethoden ist eine multimodale Schmerztherapie nicht umsetzbar.

Pflege darf sich nicht mehr länger einreden lassen, dass sie ein „nichtärztlicher Hilfsdienst“ sind, sondern dass sie eine eigenständige Berufsgruppe sind, die als die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen eine hohe Verantwortung trägt in der optimalen Versorgung von chronischen SchmerzpatientInnen.

Svetlana Geyrhofer, BA, DGKP

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Akademisch geprüfte Expertin in der Anästhesiepflege, Expertin im Schmerzmanagement (Pain Nurse) und in der Aromapflege, Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege, abgeschlossenes Bachelor-Studium der Bildungswissenschaften an der Universität Wien.

Seit 2011 selbständig tätig bei PflegeminusSchmerz, Lehrgangsleitung der Fort- und Weiterbildung Schmerzmanagement und Leitung der Weiterbildung Komplementäre Pflege.

Seit Mai 2017 Vorstandsmitglied der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG) und seit Oktober 2016 Präsidentin der Gesellschaft für Schmerzmanagement der Gesundheits- und Krankenpflege (GeSGuK), Referentin in vielen Institutionen in Österreich und bei Kongressveranstaltungen.



Sabine Maunz

Scham:Schutz:Sicherheit – Die hohe Bedeutung eines unbeliebten Gefühls

Das Schamgefühl zu thematisieren ist nicht ganz einfach – Scham ist unbeliebt. Trotz hoher Bedeutung für den Pflegealltag wird „kaum über Scham gesprochen. Erst allmählich wird diese gläserne Schwelle thematisiert und die enorme Auswirkung auf das Gelingen von professionellen Pflegehandlungen, auf die Bedeutung von Schutz und Sicherheit für zu Pflegenden sowie auf den Zugewinn an Lebensqualität bei Betroffenen erkannt. J. Tiedemann, Psychologe und Psychotherapeut attestiert: „Für so manchen ist Scham das unangenehmste Gefühl, das er sich vorstellen kann“. Die belastende Qualität des Schamgefühls vermag die verzweigte Psychodynamik, welche sich hinter dem beobachtbaren Verhalten verbirgt, zu erklären. Pflege- und Betreuungskräfte stehen tagtäglich vor der Herausforderung, mit schambesetzten Situationen umzugehen. Scham tritt nicht nur auf der Seite von Pflegebedürftigen auf, Scham trifft auch die Pflegenden selbst immer wieder in unterschiedlichen Pflegesituationen. Daher ist es höchst lohnend, dem unbeliebten Schamgefühl unsere Aufmerksamkeit zu schenken und Wege aufzuzeigen, welche die Häufigkeit und die Intensität von Schamerlebnissen zu reduzieren helfen.

Durch einen professionellen Umgang mit der Scham der/des Betroffenen und oftmals auch der Beschämtheit der Angehörigen können Pflege- und Betreuungskräfte einen entscheidenden Beitrag leisten, um den negativen Folgen wie zum Beispiel dem Ablehnen von förderlichen Pflegemaßnahmen, entgegen zu wirken.

Dazu ist es wichtig, die Schamgefühle richtig zu deuten, wissen, wodurch das Schamgefühl in der Pflegesituation ausgelöst wurde, und die Ansatzpunkte zu kennen, die zur Bewältigung der schambesetzten Sprachlosigkeit führen.

Wie kann das gelingen? Indem wir das Wesen der Scham verstehen und ihre positiven Funktionen für den Pflegeprozess nutzen.

Scham trägt dazu bei, die Privatheit und Intimität zu schützen. Sie dient als eine Art Alarmsignal in Situationen, die überfordernd sind und die Integrität gefährden. Scham schützt dort, wo man Gefahr läuft, eigene Grenzen zu ignorieren. Es kann aber auch gelingen, indem wir die Schattenseiten der Scham erkennen und sie als potenzielle Auslöserin für Aggression und Gewalt in der Pflege berücksichtigen.

Verdeckte Scham untergräbt das Selbstwertgefühl und fördert Angst und depressive Stimmungslagen. Am Beispiel der Inkontinenz, einem wichtigen Feld in der Langzeitpflege, soll aufgezeigt werden, wie die psychodynamische Problematik bei verdeckter Scham das Rückzugverhalten von Betroffenen befeuert.

Mit den geeigneten Strategien im Kontext professioneller Pflege und Betreuung kann ein günstiger Einfluss auf die Patienten-Compliance genommen und ein tragfähiges Fundament für die Beziehung zwischen Pflegeperson und zu Pflegenden geschaffen werden.

Daher ist es an der Zeit, ein unbeliebtes Gefühl aus der Tabuzone zu holen und einen konstruktiven Umgang damit zu kultivieren.

Sabine Maunz

Arbeits-, Organisations-, Gesundheits- und klinische Psychologin, systemischer Coach, Supervisorin, Certified Practitioner für Advanced Energy Psychology®, dipl. Gesundheits- und Krankenschwester, langjährige Führungserfahrung in sozialen Organisationen, Trainerin in den Feldern Pädagogik, Pflege, Universität und Gesundheit.



Alexandra Reitter

Beziehung endet nie - Implementierung der Bezugspflege an der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie am LKH – Univ. Klinikum Graz

In den Pflegezielen des LKH – Univ. Klinikums Graz wurde formuliert, dass das Pflegekonzept der „Bezugspflege“ umgesetzt werden soll. Somit startete 2017 die Planung zur Implementierung der Bezugspflege an der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie in allen Bereichen.

Damit Bezugspflege als Instrument zur Pflegequalitätssicherung verwendet werden kann, müssen wesentliche Punkte bei der Implementierung berücksichtigt werden. Dazu zählen unter anderem die Einbindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des gehobenen Dienstes aus der Basis, die Umsetzung der Bezugspflege in allen Bereichen sowie der Zeitfaktor d.h. genügend Zeitressourcen für die einzelnen Implementierungsphasen.

An der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie erfolgte dies in drei Phasen:

In der Vorbereitungsphase waren alle organisatorischen Schritte enthalten: Freigabe durch die Pflegedirektion, Einbindung der Pflegeleitung, Stationsleitungen, Bildung des Projektteams, Sammlung von ersten Ideen und Vorstellungen für die praktische Umsetzung der Bezugspflege in den einzelnen Bereichen (Normalstation, Intensivstation und Ambulanz). In der Durchführungsphase besuchten Pflegeleitung, Stationsleitungen und Projektteammitglieder den zweiteiligen „Leadership – Workshop“. In diesem Workshop wurde die Umsetzung konkretisiert. Des Weiteren wurde auch überlegt wie die Dokumentation bereichsübergreifend in der elektronischen Pflegedokumentation erfolgen könnte um den roten Faden in der Betreuung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Im nächsten Schritt nahmen alle Mitarbeiter des gehobenen Dienstes an Workshops zur „patientenorientierten Gesprächsführung“ teil. Nach den Kick-off-Veranstaltungen mit dem multiprofessionellen Team startete

mit April 2018 die Bezugspflege in allen Bereichen.

Durch die Bezugspflege werden die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige informiert, in den Pflegeprozess miteinbezogen und deren Erwartungen und Bedürfnisse berücksichtigt. Somit wird den Patientinnen und Patienten sowohl Sicherheit und Orientierung gegeben als auch die Zufriedenheit erhöht. Dadurch gehen an Nahtstellen weniger Informationen verloren und Kommunikationsmissverständnisse werden minimiert. Die Beziehung wird durch die Verantwortlichkeit und die Verbindlichkeit gestärkt und der Fokus liegt ganz bei den Patientinnen und den Patienten. Diese positive Entwicklung, wird durch die Vernetzung der unterschiedlichen Bereiche (Normalstation, Intensivstation und Ambulanz) mit der übergreifenden, elektronischen Pflegedokumentation gesichert.

Alexandra Reitter, BA

Ist seit 2014 Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin für Kinder- und Jugendliche in der Ambulanz der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie am LKH – Univ. Klinikum Graz. Vor der Ausbildung hat sie das Bachelorstudium „Pädagogik“ an der Paris Lodron Universität Salzburg abgeschlossen. Seit 2019 unterstützt sie Auszubildende als Praxisanleiterin. 2020 schließt sie das berufsbegleitende Masterstudium „Gesundheitsförderung und Gesundheitspädagogik“ an der Uni for Life Graz ab.



Sigrid Beyer

Hospizkultur und Palliative Care in der Grundversorgung: Hauskrankenpflege im Zentrum

Hauskrankenpflege im Zentrum – HiZ

Ein Projekt von Hospiz Österreich gemeinsam mit den landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisationen, 21 Trägern und 66 Krankenpflegevereinen in den Bundesländern Kärnten, Oberösterreich, Steiermark und Vorarlberg 01.01.2019 – 30. 06. 2022 ‚Mobil‘ vor ‚Stationär‘ soll mit ‚HiZ‘ ein Stück mehr Realität werden in Österreich. Wenn das gelingt, dann geht der Wunsch von vielen schwerkranken und sterbenden Menschen in Erfüllung - zu Hause betreut zu werden und zu Hause versterben zu können.

Derzeit ist das im österreichweiten Durchschnitt nur bei 26,3% möglich, und diese Zahlen sind seit 1988 nahezu gleichbleibend¹.

Das Projekt unterstützt die Mitarbeiter*innen der Hauskrankenpflege in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen. In HiZ arbeiten die interessierten Träger und Krankenpflegevereine gemeinsam mit den landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisationen und weiteren Stakeholdern aus den teilnehmenden Bundesländern in einem übergeordneten, österreichweiten Netzwerk zusammen. In diesen Netzwerktreffen erarbeiten sie mit der Begleitung von Dr.in Sigrid Beyer und Maria Eibel BSc MA von Hospiz Österreich, und dem Organisationsberater Univ. Prof. Dr. Ralph Grossmann, die für sie passende Umsetzung im Bundesland. Das Knowhow und die Erfahrungen aus dem Wiener Pilot, (HPC Mobil- Hospizkultur und Palliative Care in der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause) in welchem vier Träger in einem dreijährigen Projekt von 2015 - 2018 sehr viel an Expertise und Erfahrung zur Umsetzung von Hospizkultur in der Hauskrankenpflege erarbeitet haben, fließen in die Netzwerktreffen mit ein. Mehr zum Wiener Pilotprojekt

unter: www.hpc-mobil.hospiz.at. Auf diese Weise werden Synergien optimal genutzt.

Die Evaluierung des Projektes läuft über das Kompetenzzentrum für Nonprofit Organisationen und Social Entrepreneurship der Wirtschaftsuniversität Wien, Mag.a Eva More-Holweger, Bereichsleitung „Nonprofit Organisationen und Zivilgesellschaft“, Senior Researcher.

Das Projekt wird anteilig vom Fonds Gesundes Österreich gefördert.

1. Baumgartner, Johann, Koordination Palliativbetreuung Steiermark (2018): Aufbereiteter Datensatz mit Daten von Statistik Austria, Landesstatistik Steiermark

Dr.ⁱⁿ Sigrid Beyer

Soziologin, Pädagogin, Projektmanagement, Hunalehrerin, Autorin; Projektleiterin HiZ – Hauskrankenpflege im Zentrum, Bereichsleiterin für Hospizkultur und Palliative Care in der Grundversorgung im Dachverband Hospiz Österreich, Stv. Geschäftsführerin



Roman Breuer

Inklusion der Pflegefachassistenz ins Team. Maßnahmen und Entwicklungen im Universitätsklinikum AKH Wien

2016 waren die Tätigkeiten des neuen Berufsbildes der PFA noch unbekannt, andererseits war ungewiss, wie die neue Rolle im bestehenden Skill- & Grade Mix und im bestehenden Team sozialisiert werden sollte.

Daher wurden im Universitätsklinikum AKH Wien auf Basis der im Wiener Gesundheitsverbund bestehenden Strategie zum Skill- & Grade Mix Maßnahmen ergriffen, um eine gelingende Inklusion der Pflegefachassistenz zu ermöglichen.

Im ersten Schritt wurden auf Basis der delegierbaren Tätigkeiten 37 Stationen bestimmt, wo die ersten Praktika von PFA-Auszubildenden des Campus Floridotower stattfinden sollten.

Zur Vorbereitung der Stationen wurden Workshops mit dem Titel „Rollendefinition der Pflegefachassistenz“ abgehalten. Inhalte waren GuKG, Delegationsaspekte, Analyse und Auswahl geeigneter Lernziele. In monatlichen Reflexionsrunden wurden die ersten Praktikumserfahrungen reflektiert.

Der Praktikumsprozess wurde mit Hilfe eines hausweit einheitlichen Feedbackinstrumentes evaluiert. Von den 51 abgegebenen Rückmeldungen konnten 96,1% der PFA-PraktikantInnen die Praktikumsstelle weiterempfehlen, 88,2% konnten sich vorstellen auf der Station zu arbeiten. Diese Zahlen sind mit der Gesamtheit aller PraktikantInnenrückmeldungen (n=1103) vergleichbar.

Für die gelingende Einführung neuer MitarbeiterInnen der Pflegefachassistenz ist gelebtes Diversitätsmanagement unerlässlich. Dabei kann der Fokus von Kernaspekten der Persönlichkeit hin zu Aspekten der Berufsbiographie und Aus-

bildung der neuen MitarbeiterInnen gelegt werden. Diese Fokusverschiebung kann einem Pflgeteam dabei helfen vom defizitorientierten Denken hin zu einem ressourcenorientierten Handeln zu kommen.

Auf der Basis dieser Erkenntnisse wurden im AKH Wien Fortbildungsangebote entwickelt, die speziell auf die Inklusion der pflegerischen Assistenzberufe abzielen.

Roman Breuer

Diplom der Gesundheits- und Krankenpflege am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien. 12 Jahre chronische Hämodialyse im AKH Wien. Abschluss des Masterlehrganges „Advanced Nursing Education“ an der Fachhochschule Campus Wien. Seit 2014 Tätigkeit als Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege in der Abteilung Pflege- und Kompetenzentwicklung der Direktion des Pflegedienstes des AKH Wien, verantwortlich für die Steuerung der Agenden der Praxisanleitung im Pflegebereich. Außerdem Steuerung und Entwicklung des Themenschwerpunktes „beeinträchtigte kognitive Kompetenz“.



Karin Bruckmüller & Stella Reiter-Theil

Pflege(straf)recht – Rechtliche und ethische Aspekte

Im Pflegealltag treten zunehmend Fragen hinsichtlich des (Straf-)Rechts auf; insbesondere bei Unsicherheiten über das richtige Vorgehen. Häufig nehmen Pflegefachpersonen auch ethische Probleme wahr oder ein Spannungsfeld zwischen Recht und Ethik.

In den beiden Kurzvorträgen werden zuerst Grundlagen zu Ethik und (Straf-)Recht sowie ausgewählte Fälle aus der Praxis dargestellt und von beiden Disziplinen beleuchtet. Fragen und Beispiele werden mit dem Publikum diskutiert; ethisch vertretbare und strafrechtlich korrekte Empfehlungen bzw. Lösungen werden vorgestellt.

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.

Stella Reiter-Theil

Professorin für Medizin- und Gesundheitsethik, Universität Basel, Leitung der Abteilung Klinische Ethik, Universitäre Psychiatrische Kliniken / Universitätsspital Basel. Doppelstudium und interdisziplinäres Doktorat in Psychologie / Philosophie (Universität Tübingen); „Heinz Maier Leibnitz-Preis“ der Dt. Forschungsgemeinschaft (Praktische Philosophie); Habilitation und Venia Legendi für Medizinethik (Universität Freiburg); namhafte Auszeichnungen für Projekte (Promotionen, Publikationen) unter ihrer Leitung. Führungspositionen an den Universitäten Göttingen, Freiburg und seit 2001 Basel und Leiterin der Abteilung Klinische Ethik, Universitätskliniken Basel.



Edgar Martin

„Mit einem Fuß im Häfn“ – von der emotionalen Äußerung zur Gefährdungsanzeige

„Bisher hatten wir reines Glück, dass noch nichts passiert ist!“, „Wenn wir so weitermachen, wird noch etwas schlimmes passieren!“, „Wir müssen das mit unserem eigenen Gewissen ausmachen!“ bis hin zu „Wir stehen jeden Dienst mit einem Fuß im Häfn.“ Kennen Sie solche Aussagen von KollegInnen oder hörten Sie sich selbst schon etwas derartiges sagen? Wir in der Personalvertretung und Gewerkschaft hören diese Sätze leider viel zu oft.

Diese Aussagen von Beschäftigten, die in weiterer Folge die strukturelle, organisatorische oder personelle Situation in ihrer Arbeitsstelle als gefährdend für sich, aber vor allem als gefährdend für die ihnen Schutzbefohlenen PatientInnen oder BewohnerInnen bezeichnen, lassen uns aufhorchen und versetzen uns in Alarmbereitschaft.

Als Interessensvertretung haben wir uns daher bereits Anfang des Jahres 2000 auf die Suche nach einem geeigneten Instrument gemacht um Gefährdungen oder organisationsbedingte Überlastungen aufzeigen zu können. Ein Werkzeug, mit dem Beschäftigte ihren gesetzlichen Verpflichtungen nachkommen können, eine rechtliche Absicherung erfahren, Veränderungen anstoßen und Lösungen aufzeigen können. Und mit dem es gelingt, von emotionalen Problemdarstellungen zu konkreten Lösungen überzugehen.

Edgar Martin, selbst diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, Personal- und Gewerkschaftsvertreter der younion – die Daseinsgewerkschaft Hauptgruppe II erklärt, wie im Anlassfall vorzugehen ist, warum gerade die Grundstruktur einer Pflegeplanung mit Problem-/Ressourcenbeschreibung, Ziel und Maßnahmenennung für eine Gefährdungsanzeige optimal ist und wie stark Pflege sein kann, wenn sie zusammenhält und fachlich argumentiert.

Edgar MARTIN MBA;

Trainer und Berater für Deeskalations- und Sicherheitsmanagement im Gesundheitsund Sozialbereich, Personalvertreter, Stellvertretender Vorsitzender der Hauptgruppe II; Wien/Österreich



Heidemarie Staflinger

Weil Applaus allein zu wenig ist: was wir von COVID-19 für Krankenhäuser und die Langzeitpflege lernen können

Österreich hat bisher die Covid-19-Pandemie besser bewältigt als viele andere Länder. Eine völlige Überlastung der Krankenhäuser und der Langzeitpflege ist bis dato ausgeblieben. Covid-19 hat uns gezeigt: Wo ist die österreichische Gesundheit und Langzeitpflege gut aufgestellt? Wo gibt es Schwachpunkte? Im Fokus der Überlegungen stehen vor allem die Leistungen der Beschäftigten und Führungskräfte. Der Applaus ist mittlerweile verhallt, Zeit über Gelerntes nachzudenken.

MMag.^a Heidemarie Staflinger

Arbeiterkammer Oberösterreich, Abteilung Arbeitsbedingungen, Arbeitsbedingungen im Gesundheits- und Sozialen Dienstleistungsbereich. Sozial- und Wirtschaftswissenschaftlerin, E.D.E.-Heimleiterin, langjährige EU-Projekterfahrung zu Langzeitpflege, Mitentwicklerin E-Qa-lin®, aktuelle Forschungen zur Personalberechnung in Krankenhäusern und der stationären Langzeitpflege, Mitautorin im ILPN – LTC- Responses to Covid-19 (<https://ltccovid.org/>)
staflinger.h@akooe.at; ooe.arbeiterkammer.at/pflege



pflegekongress20

26. und 27. november 2020 | austria center vienna

anziehung:verknüpfung:expertise

Abstractband

wissenschaftliche poster



Manuela Hödl, Selvedina Osmanovic, Silvia Bauer, Doris Eglseer

Achte auf „Dekubitus, Feuchtigkeit & die Füße“: Informationsmaterial für Betroffene, Angehörige und Pflegepersonen

Hintergrund

Ältere Menschen haben ein hohes Risiko für Dekubitus, feuchtigkeitsbedingte Verletzungen und Probleme mit den Füßen, wie Infektionen, Schwellungen, Risse in der Haut. Diese führen zu Schmerzen, einer eingeschränkten Lebensqualität, vermehrten Krankenhausaufenthalten und damit einhergehend zu hohen Kosten für das Gesundheitssystem. Die Edukation von Betroffenen ist eine Möglichkeit, um diese negativen Folgen zu reduzieren. Studien haben gezeigt, dass Patient*innenedukation die Autonomie und die aktive Beteiligung an der pflegerischen und medizinischen Versorgung fördern kann. Weiters beschreiben Patient*innen mit chronischen Erkrankungen, dass sie durch individuelle Edukation eine reduzierte Symptomatik in Bezug auf Depression, Angst oder Schmerzen verspüren. Durch das neue Wissen ist eine bessere Kommunikation mit Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen möglich und das Selbstmanagement wird gestärkt.

Im Jahr 2014 begann die „ReAct to“ Initiative aus Großbritannien mit der Entwicklung von Informationsmaterialien zu den Themen Dekubitus, Feuchtigkeit, Füße, etc. Das Ziel dieses Projekts war die deutsche Übersetzung der „ReAct to“ Informationsmaterialien zu den Themen Dekubitus, Feuchtigkeit und Füße.

Methode:

Der Übersetzungsprozess der englischsprachigen Informationsmaterialien ins Deutsche erfolgte nach den Prinzipien der International Society for Pharmacoconomics and Outcome Research (ISPOR). Es wurde die schriftliche Zustimmung der „ReAct to“ UrheberInnen zur Übersetzung vom Original (Englisch) ins Deutsche eingeholt und inhaltliche und grafische Copyrightbestimmungen abgeklärt. Die englischsprachige

Originalversion des GLOBIAD wurde unabhängig voneinander durch vier Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerinnen übersetzt. Die Rückübersetzung wurde von einer professionellen Übersetzerin, mit Englisch als Muttersprache und Expertise im Gesundheitswissenschaften durchgeführt. Zur Prüfung der Verständlichkeit der deutschen Informationsmaterialien wurden kognitive Debriefings mit Betroffenen, Angehörigen und Pflegepersonen (n=13) geführt.

Ergebnisse:

Beim Cognitive Debriefing gaben zwischen 92% und 100% der Teilnehmer*innen an, dass die Informationsblätter zu den Themen Dekubitus, Feuchtigkeit und Füße verständlich, übersichtlich und geeignet für die Praxis sind. Weiters gaben Sie an, dass die bildlichen Darstellungen als Unterstützung dienen. Nach einer Harmonisierung der Ergebnisse des kognitiven Debriefings wurden die finalen „Achte auf...“ Informationsmaterialien erstellt.

Diskussion & Schlussfolgerung:

Als Ergebnis dieses Projekts stehen nun deutschsprachige Informationsmaterialien zu den Themen Dekubitus, Feuchtigkeit und Füße zur Verfügung. Diese können kostenfrei auf der Website des Instituts für Pflegewissenschaft der MedUni Graz heruntergeladen werden (<https://pflegewissenschaft.medunigraz.at/praxis/react/>). Weiterführende Übersetzungen zu bereits vorhandenen Informationsmaterialien zu den Themen, Mangelernährung und Dehydratation, sind angedacht.

Dr.ⁱⁿ Manuela Hödl, MSc, BSc

Ist promovierte Pflegewissenschaftlerin und seit 2012 am Institut für Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz als Universitätsassistentin beschäftigt. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich COVID-19, Inkontinenz, Inkontinenz-assoziierte Dermatitis, chronische Wunden, und hier insbesondere in österreichischen Pflegeheimen. Zusätzlich fungiert Sie in zahlreichen internationalen Editorial Boards für Pflegefachzeitschriften als Gutachterin.



Franziska Glaß, Claudia Ohlrogge, Michaela Wüsten

RELIV - Einfluss einer Virtual-Reality Behandlung auf das Schmerz - erleben viszeralchirurgischer Patienten während eines Verband- wechsels

Hintergrund

Eine adäquate Schmerztherapie während des Verbandwechsels kann unerwünschte Nebenwirkungen wie z.B. Wundheilungsstörungen verhindern und der Entwicklung chronischer Schmerzen vorbeugen. Neben der medikamentösen Analgesie werden zunehmend auch nicht-medikamentöse Techniken zur Schmerzbehandlung empfohlen. Die Behandlung mit einer Virtual-Reality-Brille (VR-Brille) wirkt unkonventionell, zeigt jedoch bei Verbandwechseln von Brandverletzten gute Ergebnisse. In einer monozentrischen, randomisierten, experimentellen Pilotstudie im Cross-over-Design soll überprüft werden, ob eine Virtual-Reality-Behandlung auch bei länger andauernden Verbandwechseln viszeralchirurgischer Patient*innen einen schmerzlindernden Effekt hat.

Methodik

Die Studie wird auf zwei Allgemeinstationen in der Klinik für Allgemein-, Transplantations- und Visceralchirurgie des Universitätsklinikums Heidelberg durchgeführt werden. Durch die ausgedehnten Eingriffe kommen dort vergleichsweise häufig größere Wunden und dadurch bedingt aufwändige, länger andauernden Verbandwechsel vor, so dass eine ausreichende Anzahl an potentiellen Proband*innen zur Verfügung steht. Die angestrebte Fallzahl umfasst 20 Proband*innen in einem Zeitraum von maximal sechs Monaten.

Hauptziel ist die Überprüfung der Hypothese eines schmerzlindernden Effekts durch eine VR-Behandlung, gemessen durch das Schmerzerleben der Patient*innen auf der Numerischen Rating Skala. Im Nebenziel sollen eventuell auftretende unerwünschte Nebenwirkungen erfasst werden. Die Daten werden auf einem für die Studie erstellten Case-Report-Form dokumentiert und mit Hilfe des Softwarepro-

gramms IBM Statistics SPSS 25 ausgewertet.

Des Weiteren soll das Pflegepersonal bezüglich seiner Meinung zur VR-Therapie und insbesondere zu deren Anwendbarkeit im klinischen Alltag befragt werden. Hierzu werden Fokusgruppeninterviews geführt und mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Ergebnisse

Die Datenerhebung läuft seit März 2020. Zum aktuellen Zeitpunkt konnten drei Proband*innen erfolgreich in die Studie eingeschlossen werden. Weitere potenzielle Proband*innen befinden sich in der Rekrutierung. Zum Kongresstermin könnte eine erste Auswertung der Daten präsentiert werden.

Diskussion

In einem ersten Test mit zehn Patient*innen konnten mit der Anwendung der VR-Brille bereits positive Ergebnisse erzielt werden. Diese gilt es mit der geplanten Pilotstudie zu verfestigen.

Franziska Glaß

Ich bin seit 2017 examinierte Pflegefachkraft und habe zusätzlich im Herbst 2019 erfolgreich das Bachelorstudium „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung“ an der Universität Heidelberg abgeschlossen. Ich arbeite auf einer viszeralchirurgischen Allgemeinpflagestation an der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikum Heidelberg. Zudem bin ich zu einem Stellenanteil von 25% als Mitarbeiterin in der hausinternen Abteilung „Pflegeexperten“ tätig.



Claudia Ohlrogge, Silke Auer, Birgit Trierweiler-Hauke

PREPARE - Die präoperative Patientenschulung aus Sicht der Betroffenen

Hintergrund

Patienten fühlen sich vor einer Operation oft nicht ausreichend vorbereitet. In der chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg wird deshalb eine präoperative Patientenschulung angeboten. Ziel ist ein besseres Verständnis für postoperativ nötige Maßnahmen und eine dadurch höhere Compliance. Die Teilnahme ist freiwillig; eine Informationsbroschüre greift die Themen der Schulung auf.

Broschüre und Gruppenschulung wurden von Pflegenden erstellt und regelmäßig überarbeitet. Patienten oder Angehörige waren bisher nicht einbezogen; eine Diskrepanz zwischen den Schulungsinhalten und den Bedürfnissen der Zielgruppe ist nicht auszuschließen. Auch ist nicht bekannt, warum nur ein Teil der Patienten die Schulung besucht.

Ziele

- Erfassung der Patienten- und Angehörigenmeinungen zu den Inhalten von Schulung und Informationsbroschüre
- Erfassung von Beweggründen, nicht an der Schulung teilzunehmen
- Anregungen zur verbesserten Patientenedukation

Methodik

- Mixed methods Design mit quantitativer und qualitativer Befragung
- 278 verteilte, 138 ausgewertete Fragebögen (Rücklaufquote 49,6%).
- 5 Leitfadeninterviews
- Auswertung mit IBM SPSS Statistics 25 bzw. Inhaltsanalyse nach Mayring

Ergebnisse

92,3 % der Schulungsteilnehmer waren mit der Schulung zufrieden. Der Großteil hatte im Anschluss an die Schulung keine offenen Fragen mehr (77,1%) und fühlte sich gut auf die Operation vorbereitet (83,3%). Es gab nur wenige Wünsche bzgl. weiterer Themen.

Alle Besucher der Gruppenschulung waren im persönlichen Gespräch darüber informiert worden. Wer nicht an der Schulung teilnahm, begründete dies überraschend häufig (53,4%) damit, nicht von der Schulung erfahren zu haben. Weitere Gründe für ein Fernbleiben waren zeitgleich stattfindende Untersuchungen (22,4%) oder eine Schulung bei einem früheren Klinikaufenthalt (12,1%).

Diskussion

Die Patienten empfinden das Angebot der Kollektiven Patientenschulung als positiv und würden es weiter empfehlen. Im Anschluss an die Schulung fühlte sich der Großteil gut auf die Operation vorbereitet. Es wäre möglich, dass sich die Anspannung vor der Operation durch diese Edukationsmaßnahme senken lässt.

Die angebotenen Inhalte der Schulung empfinden die meisten Patienten als hilfreich, nur wenige wünschten sich weitere Themen. Was hiervon sinnvoll und umsetzbar erscheint, wird in die Gruppenschulung einfließen.

Die Patienten und Angehörigen erfuhren in persönlichen Gesprächen von der Schulung; aushängende Plakate wurden offenbar überlesen. Die Mitarbeiter der Chirurgischen Klinik sollten deshalb verstärkt dahingehend unterwiesen werden, Patienten auf dieses Angebot aufmerksam zu machen.

Claudia Ohlrogge

geb. 1973. Ausbildung zur Krankenschwester in Heidelberg. Berufliche Tätigkeit in Mannheim und Aschaffenburg. Fachweiterbildung Praxisanleitung und Palliative Care. Berufsbegleitend Studium zum Bachelor of Nursing und zum Master in Pflege- & Gesundheitswissenschaften. Seit 2018 Pflegeexpertin APN an der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg. In dieser Position tätig sowohl am Patienten als auch in pflegewissenschaftlichen Projekten wie der PREPARE-Studie.



Nathalie Petek

Advanced Nursing Practice in Österreich – ein internationaler Vergleich und die Ermittlung einer Implikation für Österreich

Hintergrund: Aufgrund des demografischen Wandels stehen in Österreich Umbrüche in der Gesundheitsversorgung bevor. Die österreichische Primärversorgung wird durch das HausärztInnensystem aufrechterhalten, benötigt aber neue Konzepte, um der steigenden Anzahl von chronischen Erkrankungen begegnen zu können. Hier kommt der Pflege, insbesondere der Advanced Practice Nurse (ANP), zukünftig eine bedeutende Rolle zu.

Ziel: Die vorliegende Arbeit thematisiert ANP in der Primärversorgung anhand von internationalen Modellen und beleuchtet die Perspektiven von Studierenden, Lehrenden und Stakeholdern für eine Implikation von ANP in Österreich.

Methode: Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. In Folge des Bewertungsprozesses wurden die gefundenen Literaturstellen durch definierte Ein- und Ausschlusskriterien selektiert und auf ihre wissenschaftliche Qualität und inhaltliche Relevanz überprüft. Ergänzend wurden ExpertInneninterviews durchgeführt, deren Auswertung nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring erfolgte.

Ergebnisse: Die Ergebnisse weisen vor, dass das Aufgaben- und Tätigkeitsprofil von ANP im internationalen Kontext sehr vielfältig gestaltet ist. In Österreich steht dieses Konzept erst am Anfang. Diese Entwicklung begünstigt aber die Professionalisierung der Pflege und stellt für das Setting Primärversorgung ein innovatives Konzept für eine verbesserte Versorgung von PatientInnen dar.

Schlussfolgerung: Um die Implementierung von ANP in der Primärversorgung zu gewährleisten, bedarf es einer gesund-

heitspolitischen Auseinandersetzung aller beteiligten Akteure sowie einer Adaptierung der aktuellen Rahmenbedingungen.

Schlüsselwörter: Advanced Nursing Practice, Pflege, Primary Health Care, Primärversorgung

Nathalie Petek

geboren 1993 in Kärnten, absolvierte den Bachelorstudiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“ am Campus Rudolfinerhaus. 2019 schloss sie das Masterstudium „Gesundheitsförderung- und Gesundheitsforschung“ an der Fachhochschule Burgenland ab und absolvierte den Tropenmedizinischen Kurs am Bernhard-Nocht Institut in Hamburg. Sie ist zertifizierte Risikomanagerin nach ISO 31000 und ist derzeit an der Abteilung für Infektion- und Tropenmedizin an der Klinik Favoriten tätig.



Margot Kastner

Employerbranding für Pflegekräfte in Österreich

Die Arbeit befasst sich mit dem Thema des Pflegekräftemangels in Österreich und einer möglichen Lösung für Gesundheitseinrichtungen, nämlich das Employer Branding. Im theoretischen Teil wird die Attraktivität des Pflegeberufes bzw. der Pflegebranche dargestellt und die Aus- und Fortbildung erläutert. Danach befasst sich die Arbeit mit den Gründen für den Pflegekräftemangel bzw. dem steigenden Bedarf an Pflegeleistungen. Als Basis dafür wird der Personalstand in Österreich analysiert. Aufgrund der demografischen Entwicklung, der Zunahme von pflegeintensiver Multimorbidität und Demenz, steigender Frauenerwerbsquote und steigender Anzahl an Singlehaushalten wird der Personalbedarf steigen. Die Attraktivierung des Pflegeberufes, Erhöhung der Verweildauer im Pflegeberuf, Anwerbung von ausländischen Pflegekräften und Unterstützung durch technologische Innovationen werden als mögliche erfolgreiche Maßnahmen dargestellt. Für die einzelne Gesundheitseinrichtung kann das Employer Branding eine unterstützende Maßnahme sein, um innerhalb der eigenen Organisation diesem Problem zu begegnen. Die Arbeitgebermarkenbildung, die Arbeitgeberpositionierung (EVP), das interne und externe Employer Branding werden ausführlich erläutert. Danach befasst sich die Arbeit mit den wichtigsten Faktoren der Arbeitgeberattraktivität, wie z. B. Wertschätzung, Team / Arbeitsatmosphäre/ Klima, Arbeitsaufgabe, Work-Family-Balance, Entgelt inklusive Sozialleistungen, Arbeitszeitmodelle, betriebliche Gesundheitsförderung, Fehlerkultur, Onboarding-Prozess und dem Generationenmanagement. Im empirischen Teil der Arbeit werden die Ergebnisse der österreichweiten Befragung von Schülerinnen und Schüler bzw. Studierenden in Pflegeausbildungen zum Thema Arbeitgeberattraktivität dargestellt. Dazu wird ein Online-Fragebogen als Link und QR-Code an Ausbildungseinrichtungen (Schulen und Fach-

hochschulen) in ganz Österreich elektronisch verteilt, da aufgrund der Corona-Maßnahmen eine persönliche Verteilung des Fragebogens (quantitativ) in Schriftform während des Unterrichts nicht möglich war. Ziel dieser Befragung ist es, herauszufinden, welche Merkmale einer Arbeitgeberin bzw. eines Arbeitgebers für Pflegepersonen in Ausbildung attraktiv sind. Die Befragung wird im Sommer 2020 beendet und ausgewertet. Daher können hier an dieser Stelle noch keine Ergebnisse der Studie dargestellt werden. Als Grundlage für den Fragebogen wurde die Studie nach Berthon et al. (Berthon, P., Ewing, M., Hah, L. L., (2005) Captivating company: dimensions of attractiveness in employer branding, International Journal of Advertising: The Review of Marketing Communications, 24:2, 151-172) herangezogen.

Mag.^a Margot Kastner

hat eine rein kaufmännische Ausbildung (Handelsakademie, Studium der Handelswissenschaften an der WU Wien) und ist im HR und Controlling einer Personalberatungsfirma beschäftigt, davor war sie in der Spenderkommunikation einer NPO. Aufgrund ihres Interesses am Gesundheitsbereich hat sie sich für das Studium „Health Care Management“ entschieden. Privat begleitet sie sehr dankbar drei junge Menschen auf ihrem Lebensweg. Sie kann unter margot_kastner@yahoo.de kontaktiert werden.



Nina Plasch-Lies, Yasmin Gruze, Daniela Schoberer, Doris Eglseer

Therapeutic Touch bei chronischen Schmerzen

Einleitung

Schmerz ist gemäß seiner Entstehung ein komplexes Geschehen mit physiologischen, psychologischen und sozialen Teilaspekten und daher nicht einfach zu definieren. Die IASP „International Association for the Study of Pain“ definiert Schmerz als „ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potenzieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit den Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird“ (IASP 1979). Durch die demographische Alterung der Gesellschaft, lässt sich eine Zunahme der Schmerzprävalenz nachweisen. Rund 1,5 Millionen Menschen in Österreich leben mit Schmerzen. Dabei leiden die Betroffenen meist unter chronischen Schmerzen, welche ein komplexes biopsychosoziales Geschehen mit vielfältigen Auswirkungen auf unterschiedliche Lebensbereiche sind. Patient*innenbefragungen geben Einblick in die Situation von Schmerzleidenden und zeigen auf, dass oft die nicht zielführenden Behandlungen zum Problem werden. Neben der medikamentösen Schmerztherapie spielen vor allem bei der Behandlung von chronischen Schmerzen nicht-medikamentöse Maßnahmen eine wichtige Rolle (Stromer 2019). Im Durchschnitt werden chronische Schmerzen in 70 % der Fälle durch medizinische Interventionen nicht ausreichend gelindert und die meisten Patient*innen leiden zusätzlich noch unter der Unverträglichkeit oder der Nebenwirkungen von Schmerzmedikamenten. Eine der häufigsten nicht-invasiven Methoden zur Schmerzlinderung ist die Anwendung der Komplementär- und Alternativmedizin. Die moderne Medizin legt den Schwerpunkt auf die Behandlung von Problemen, konzentrieren sich hingegen auf die Balance innerhalb eines Individuums und seine Gesundheit. Eine komplementäre Methode zur Schmerzreduktion ist Therapeutic Touch,

welche von Pflegepersonen unterstützend angewendet werden kann (Stellhorn 2009). Therapeutic Touch ist ein absichtlich gelenkter Prozess des Energieaustauschs, bei dem der Praktizierende die Hände als Mittelpunkt zur Erleichterung der Heilung einsetzt (Monroe 2009). Ziel dieser Arbeit ist es aufzuzeigen, welchen Effekt Therapeutic Touch komplementär zur Schmerztherapie bei erwachsenen Patient*innen hat. Dazu wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt sowie eine Gradierung der Evidenz und Empfehlung mittels GRADE-Methode erstellt.

Methode

Die systematische Sichtung der aktuellen Literatur wurde in Pubmed, Cinahl, der Cochrane Library und Google Scholar durchgeführt. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde in der systematischen Recherche nach RCTs in einem Veröffentlichungszeitraum von 2009 - 2019 gesucht. Eingeschlossene Studien mussten Personen ab dem 18. Lebensjahr untersuchen, welche in Krankenhäusern Erfahrungen mit Therapeutic Touch, Healing Touch und Reiki hinsichtlich Schmerzintensität bei chronischen Schmerzen gemacht haben. Weiters wurden Studien eingeschlossen, die Ergebnisse bezüglich Lebensqualität, Akzeptanz der Patient*innen und Pflegepersonen gegenüber der Intervention sowie Nebenwirkungen und Kosten aufgezeigt haben. Die gefundenen Primärstudien wurden von zwei Personen unabhängig voneinander hinsichtlich des BIAS-Risikos bewertet. Neben den Bewertungen zur Qualität der RCTs, wurden aus jeder der eingeschlossenen Studien die Studiencharakteristika wie Design, Angaben zur Population sowie die Interventionen extrahiert und auf ein Datenextraktionsblatt übertragen. Um das Vertrauen in die Evidenz bewerten zu können, wurde die GRADE-Methode zur Erstellung eines Evidenz-Profiles verwen-

det und die Interpretation dieses Profils wurde anschließend zur Empfehlungsgradierung herangezogen.

Ergebnisse

Es zeigen sich zwar positive Effekte durch die komplementäre Anwendung von Therapeutic Touch (signifikante Reduktion der Schmerzintensität, signifikante Verbesserung der Lebensqualität), jedoch ist unklar ob diese über Placeboeffekte hinausreichen. Das Vertrauen in diese Evidenz ist aufgrund der geringen Stichprobenanzahl, sowie des hohen Risikos für Bias niedrig. Die vermeintlichen zusätzlichen Ressourcen (Schulungen) und die Ungewissheit bezüglich der Akzeptanz von Patient*innen begründen eine schwache Empfehlung gegen die Anwendung.

Diskussion

Hinsichtlich der Effektivität von Therapeutic Touch bei chronischen Schmerzen wurden bisher nur wenige und sehr kleine Studien durchgeführt. Die Ergebnisse sind zwar positiv hinsichtlich der Schmerzreduktion, am Ende der Beobachtung konnten alle vier inkludierten Studien signifikante Verbesserungen aufzeigen. Es ist jedoch kritisch zu hinterfragen, ob die positiven Ergebnisse wirklich durch die Therapeutic Touch Anwendungen erzielt wurden oder ob die Patient*innen durch die vermehrte Aufmerksamkeit und Zuwendung weniger Schmerzen hatten. Zudem ist auch unklar, ob der Placeboeffekt zu diesem Ergebnis beigetragen hat. Aufgrund des geringen Vertrauens in die Evidenz kann derzeit keine Empfehlung für die Anwendung von Therapeutic Touch zur komplementären Schmerztherapie gegeben werden.



Nina Plasch-Lies, Yasmin Gruze, Daniela Schoberer, Doris Eglseer

Therapeutic Touch bei chronischen Schmerzen

Literatur

IASP – International Association for the Study of Pain, 1979
Monroe C, M 2009, "The effects of therapeutic touch on pain".
Journal of Holistic Nursing 27(2): 85-92.
Stellhorn, C 2009, „Anwendung komplementärer Pflegemethoden in der Praxis“. Heilberufe, 61(3): 82.
Stromer, W 2019, „Schmerz im Alter“, viewed 07.01.2020
<https://www.oesg.at/patienteninformationen/schmerz-im-alter/>

Nina Plasch-Lies

Ich heiße Nina Plasch-Lies und bin 25 Jahre alt. Ich absolvierte die duale Ausbildung an der Medizinischen Universität Graz und der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege und schloss diese 2018 mit dem Bakkalaureat in Pflegewissenschaft und dem Diplom in allgemeiner Gesundheits- und Krankenpflege ab. Seit Oktober 2018 studiere ich an der Medizinischen Universität Graz Pflegewissenschaft im Masterlehrgang und bin im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz Marschallgasse als DGKP tätig.



Rahel Rösli, Eva Soom Ammann

Die Lebenswelt und das Zeiterleben von Bewohnenden in Langzeitinstitutionen

Einleitung:

Aufgrund des Fachkräftemangels und des Zeitdrucks im Pflegealltag sind Pflegepersonen in Altersheimen gezwungen, pflegerische Tätigkeiten zu rationieren. Dabei kommen die Bedürfnisse der Bewohnenden sowie die Beachtung und Achtung ihrer Lebenswelt häufig zu kurz. Sie werden in ihrer Selbständigkeit wenig unterstützt, wodurch sie in ihrer Lebenswelt eingeschränkt werden und ihre Eigenzeit weniger selbst gestalten können. Was deren Lebenswelt und Zeiterleben ausmacht, dazu können die Bewohnenden selbst am besten Auskunft geben, jedoch wurde ihre Sichtweise bis anhin wenig untersucht. Deshalb interessierte sich die vorliegende Studie dafür, wie Altersheimbewohnende über ihre Lebenswelt und ihr Zeiterleben sprechen.

Methode:

Sechs qualitativ-narrative Interviews mit Bewohnenden aus zwei Langzeitinstitutionen wurden in Anlehnung an die interpretative phänomenologische Analyse erhoben und ausgewertet. Der narrative Ansatz wurde gewählt, um die Lebenswelt aus der Sichtweise der Bewohnenden von innen heraus zu explorieren. Dadurch sollte ein Zugang zu ihrer Erfahrungswelt eröffnet werden, um sich der Lebenswelt der Bewohnenden analytisch anzunähern.

Ergebnisse:

Die Ergebnisse geben Einblicke in die Lebenswelten und das Zeiterleben von Altersheimbewohnenden und zeigen auch deren Sichtweisen auf die Arbeitswelt der Pflegenden auf. Die befragten Bewohnenden erleben durch den Heimeintritt eine grosse Veränderung ihrer gewohnten Lebenswelt. Sie sind vermehrt auf die Hilfe der Pflegenden angewiesen und somit von den Strukturen und der öffentlichen Zeit des

Altersheims abhängig. Zudem zeigt sich, dass gerade für Bewohnende, welche vorwiegend bei der Körperpflege von den Pflegenden abhängig sind, Humor im Umgang mit diesem Eingriff der Pflege in ihre Lebenswelt eine bedeutende Rolle spielt. Den Bewohnenden ist es sehr wichtig, ihre Lebenswelt und die Eigenzeit selbst gestalten zu können und im Alltag möglichst unabhängig von den Pflegenden zu sein. Deshalb ist es für sie zentral, ihre Selbständigkeit auch im Altersheim möglichst zu erhalten oder zu verbessern und dabei die nötige Unterstützung zu erhalten.

Diskussion:

Die Lebenswelt der Bewohnenden ist bis zu einem gewissen Grad durch den Heimalltag und die Arbeitswelt der Pflege fremdbestimmt. Die Bewohnenden sind jedoch bestrebt, eine Kontinuität der für sie gewohnten Aktivitäten und täglichen Routinen im Altersheim herzustellen und ihre Eigenzeit entsprechend ihrer Vorlieben zu gestalten. Diese vertrauten Tätigkeiten helfen ihnen, sich in den Strukturen des Altersheims aufgehoben und sicher zu fühlen und eine Vorhersehbarkeit im Alltag zu erleben. Weiter wollen die Bewohnenden von den Pflegepersonen bei der Gestaltung ihrer individuellen Lebenswelt im Altersheim unterstützt werden. Es ist ihnen wichtig, dass ihre Bedürfnisse und Wünsche von den Pflegepersonen ernstgenommen und diese im Alltag und bei pflegerischen Tätigkeiten berücksichtigt werden.

Rahel Rösli, MScN,

Rahel Anina Rösli ist diplomierte Pflegefachfrau MScN und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Berner Fachhochschule (CH), Departement Gesundheit in der angewandten Forschung & Entwicklung Pflege. Sie ist aktuell in verschiedenen Forschungsprojekten im Innovationsfeld Qualität und Qualitätsentwicklung und im BSc-Studiengang Pflege tätig. Zuvor sammelte sie Berufserfahrung als Pflegeexpertin in der ambulanten Pflege. Zudem war sie die stellvertretende Leitung einer privaten Spitex.

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Eva Soom Ammann

Eva Soom Ammann ist Dozentin in der angewandten Forschung & Entwicklung Pflege sowie im MSc Pflege an der Berner Fachhochschule (CH), Departement Gesundheit. Dort leitet sie das Innovationsfeld Psychosoziale Gesundheit und forscht u.a. in den Themen Alter, Lebensende, Diversität und Chancengleichheit. Sie ist von Hause aus Sozialanthropologin mit langjähriger Erfahrung in der Gesundheitsforschung.

Florian Wostry, Theresa Clement, Thomas Falkenstein, Carsten Orth, Sandra Schwarz, Hanna Mayer, Martin Nagl-Cupal

Pflegende in der niederschweligen akzeptanzorientierten Drogenarbeit

Hintergrund: Die Abhängigkeit von Substanzen ist eine schwere chronische Erkrankung, welche gravierende gesundheitsbeeinträchtigende Folgen mit sich zieht und zu erhöhter Mortalität führt (Mortler, 2018). Die Konzeption und Umsetzung wirksamer Strategien zur Bewältigung der Drogenproblematik umfasst ein breites Spektrum von Maßnahmen (Europäischer Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht [EBDD], 2019). Die niederschwellige, akzeptanzorientierte Drogenarbeit bildet neben restriktiven Ansätzen eine wichtige Säule in der Drogen- und Suchtpolitik (Mortler, 2018). Im Vordergrund stehen hierbei das Sichern von Überleben, Vermeidung von irreversiblen Schäden und Unterstützung beim kontrollierten Drogengebrauch (Schneider, 2004). In diesem Setting stellen Pflegende mit 80% die größte Berufsgruppe in diesem Bereich dar (EBDD, 2018). Trotz ihrer hohen Präsenz wurde den pflegerischen Mitarbeitern im Rahmen der Forschung bisher nur wenig Beachtung geschenkt. Ziel dieser Arbeit ist es daher das berufliche Selbstverständnis und das Erleben der Tätigkeit zu betrachten.

Fragestellung: Wie beschreiben Pflegepersonen ihr berufliches Selbstverständnis im Tätigkeitsfeld der niederschweligen, akzeptanzorientierten Drogenarbeit und wie erleben sie ihre Arbeit?

Methode: Es wurden sieben leitfadengestützte Einzelinterviews mit Pflegekräften geführt. Die Rekrutierung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfolgte über Einrichtungen und Organisationen, die sich in der Republik Österreich und der Bundesrepublik Deutschland auf den Bereich der niederschweligen akzeptanzorientierten Drogenarbeit fokussieren. Die Auswertung der Daten orientiert sich an einem interpretativen, reduktiven Analyseansatz (Mayer, 2019). Das Kodieren erfolgte an Hand des Initial Codings (Saldaña,

2016).

Ergebnisse: Professionell Pflegende beschreiben ihr berufliches Selbstverständnis als Haltung, die sich durch ein aktives Da Sein im Tätigkeitsfeld der Drogenarbeit definiert. Das Da Sein beinhaltet pflegerisch-therapeutische Aspekte gegenüber dem Klienten und dient als Grundvoraussetzung für einen niederschweligen Zugang zur Versorgung. Rahmenbedingungen von Seiten der bestehenden Drogenpolitik, der Gesellschaft und dem Mangel an Ressourcen, Angebots- und Versorgungsstrukturen beeinflussen das Erleben und das berufliche Selbstverständnis. Die Stigmatisierung des Milieus, entstehend durch negative Generalisierung der Klientel, drängt den Versorgungsbereich in einen Randbereich des Gesundheitssystems.

Diskussion: Pflegende in der niederschweligen, akzeptanzorientierten Drogenarbeit setzten sich dezidiert mit Einflussfaktoren des Settings auseinander. Sie stellen ein Bindeglied zwischen der Gesellschaft und dem stigmatisierten Milieu dar. Die Berufsgruppe der Pflegenden erhält für ihre Arbeit Zuspruch aus der Gesellschaft, erlebt jedoch eine Stigmatisierung der Klienten. Damit Versorgungslücken geschlossen werden können und eine Sensibilisierung in Gesellschaft und Politik entstehen kann, bedarf es eines Paradigmenwechsels im Umgang mit der Drogenarbeit.

Schlussfolgerung: Um ein besseres institutionsübergreifendes Arbeiten zu ermöglichen, sollten Informationskampagnen über die niederschwellige, akzeptanzorientierte Drogenarbeit in allgemeinen Gesundheitseinrichtungen sowie in der Pflegeausbildung stattfinden. Eine gesellschaftliche, als auch politische Sensibilisierung zur Thematik, sowie Aufklärungsarbeit zur Entstigmatisierung der Klientel würde

einen Beitrag dazu leisten, das Arbeitssetting der Pflegenden zu erleichtern. Durch eine Entstigmatisierung könnte das Klientel aus gesundheitlicher Perspektive psychisch entlastet werden, was wiederum das Risiko von Folgeerkrankungen reduziert.

Literaturverzeichnis:

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2018): Drogenperspektiven. Drogenkonsumräume: Überblick über das Angebot und Evidenzdaten. Zugriff unter: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2734/Drug%20consumption%20rooms_POD2017_DE.pdf (04.02.2020)

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2019): Europäischer Drogenbericht 2019. Trends und Entwicklungen. Zugriff unter: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001DEN_PDF.pdf (04.02.2020)

Mayer, H. (2019). Pflegeforschung anwenden: Elemente und Basiswissen für das Studium und Weiterbildung. 5., überarbeitete Auflage. Wien: Facultas.

Mortler, M. (2018): Drogen- und Suchtbericht. Zugriff unter: https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/Drogen_und_Suchtbericht/pdf/DSB-2018.pdf (15.06.2019)

Saldaña, J. (2016). The coding manual for qualitative researchers. Third edition. London: SAGE Publications.

Schneider, W. (2004): Drogenkonsumräume und Harm Re-

duction. Ein kritisches Resümee landes- und

bundesweiter Evaluationsergebnisse und lokaler Erfahrung-

Florian Wostry, Theresa Clement, Thomas Falkenstein, Carsten Orth, Sandra Schwarz, Hanna Mayer, Martin Nagl-Cupal

Pflegende in der niederschweligen akzeptanzorientierten Drogenarbeit

gen. Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/Acceptance-Oriented Drug Work 2004;1:1-9, Zugriff unter: http://www.indro-online.de/dat/SchneiderDKR_1_04.pdf (09.02.2020)

Ing. Florian Wostry, BScN

Dipl. psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpfleger, ist Masterstudierender der Pflegewissenschaft an der Universität Wien und seit 2017 im akuten psychiatrischen Setting in der Klinik Landstraße des Wiener Gesundheitsverbunds tätig. Kontakt: Forschungsprojekt.Drogenarbeit@gmx.de

Theresa Clement, BSc

exam. Gesundheits- und Krankenpflegerin, ist Masterstudierende der Pflegewissenschaft an der Universität Wien und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Medizinischen Universität Wien. Kontakt: Forschungsprojekt.Drogenarbeit@gmx.de

Thomas Falkenstein, B.A.

Studium der Pflegepädagogik, exam. Gesundheits- und Krankenpfleger, Praxisanleiter, staatl. gepr. Kinderpfleger, ist Masterstudierender der Pflegewissenschaft an der Universität Wien und Studienassistent am Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Wien. Kontakt: Forschungsprojekt.Drogenarbeit@gmx.de

Carsten Orth, BSc.

exam. Gesundheits- und Krankenpfleger, ist Masterstudierender der Pflegewissenschaft an der Universität Wien. Seit 2016 im Pflege- und Erziehungsdienst der Kinder- und Jugendpsychiatrie und seit November 2020 als Berater im Patienten-Informations-Zentrum (PIZ) der Uniklinik Köln tätig. Kontakt: Forschungsprojekt.Drogenarbeit@gmx.de

Sandra Schwarz, BSc.

Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin, ist Masterstudierende der Pflegewissenschaft an der Universität Wien und ist seit 2017 in den Fachbereichen HNO und Innere Medizin am Landesklinikum Wiener Neustadt tätig. Kontakt: Forschungsprojekt.Drogenarbeit@gmx.de

Univ.-Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer

DGKS, Studium der Pädagogik, Professorin für Pflegewissenschaft und Vorständin des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Wien, internationale Lehr- und Forschungstätigkeit mit den Schwerpunkten auf Entwicklung und Etablierung der Pflegewissenschaft in Österreich, Forschungsmethodologie (im Speziellen qualitative Forschung) und Forschungsethik, Onkologische Pflege, Altersbezogene Pflege.

Ass.-Prof. Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal

ist Universitätsassistent, Stellvertretender Vorstand des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Wien. Studien in Wien und Witten/Herdecke, Deutschland. Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger mit Sonderausbildung Intensivpflege. Forscht und lehrt zum Thema familienorientierte Pflege mit Schwerpunkten auf pflegenden Kindern und Jugendlichen sowie Familien mit kranken Kindern.



Elena Camenzind, Kai-Uwe Schmitt, Fredy-Michel Roten

Sedationensfachpersonen - Die optimal angepasste Sedierung

Einleitung:

Endoskopische Eingriffe werden zunehmend unter Sedation durchgeführt. In der Schweiz und Deutschland ist die Sedierungsfrequenz bei diesen Eingriffen auf bis zu 90% gestiegen (Heuss, Fröhlich, & Beglinger, 2012, Riphaut, Geist, & Wehrmann, 2013). Einerseits werden mehr Interventionen stationär sowie ambulant durchgeführt (Riphaut, Geist, & Wehrmann, 2013) und andererseits wünschen sich Patientinnen und Patienten vor allem eine schmerzfreie Endoskopie (Riphaut et al., 2014). Vaessen und Knappe (2016) zeigten auf, dass in verschiedenen Ländern Sedationen von unterschiedlichen medizinischen Personen durchgeführt werden. Die Sedation durch geschulte Endoskopiepflegende und Gastroenterologen ist bei Patientinnen und Patienten mit einem niedrigen Risiko für einen Sedationszwischenfall sicher und kosteneffektiv (Heuss, Schnieper, Drewe, Pflimlin, & Beglinger, 2003; Rex, Heuss, Walker, & Qi, 2005). Bei einem hohen Risiko für einen Sedationszwischenfall ist immer ein Anästhesieteam zu involvieren (Riphaut et al., 2014). Es gibt aber auch Patientinnen und Patienten mit einem mittelhohen Risiko für eine Komplikation während der Sedation, meistens haben diese keine gravierenden Zusatzkrankungen, so dass kein Anästhesieteam erforderlich ist. Diese Patientengruppe könnte durch eine Anästhesiepflegende in einer speziellen Rolle als Sedationsfachperson (SFP) sediert werden. Deren erweitertes Fachwissen über Medikamente und Atemwegmanagement erlauben eine sichere Durchführung der Sedation während der Endoskopie.

Im Rahmen dieser Pilotstudie wurde die Rolle als SFP am Beispiel gastroenterologischer Endoskopien erprobt. Die durch die SFP durchgeführten Sedationen wurden hinsichtlich kreislaurelevanter und atembbezogener Vitalparameter und der Medikation mit Sedationen durch Endoskopiepfle-

gende verglichen.

Methode:

Die quantitative Analyse dieses Pilotprojekts untersuchte die Fragestellung: „Wie unterscheidet sich die Sedation von Patientinnen und Patienten betreffend Medikation und kreislaurelevanten sowie atembbezogenen Vitalparametern durch die SFP zu den Endoskopiepflegenden? Dazu wurden die Patientendaten, Vitalparameter und Medikation aller Patientinnen und Patienten, die eine Sedation durch die SFP oder Endoskopiepflege in der Gastroenterologie erhalten haben, erfasst. Die Erhebung fand im Zeitraum von März bis Juli 2019 in einem Universitätsspital der Schweiz statt.

Ergebnisse:

74 Personen wurden durch die SFP und 40 Personen durch Endoskopiepflegende sediert. Die durchschnittliche Dauer der Intervention hat sich durch Einbezug der SFP nicht verzögert. Der Unterschied bei der Medikamentengabe von Fentanyl war nicht signifikant. Die Medikamentendosierung von Propofol war in der Interventionsgruppe (Sedation durch SFP) signifikant tiefer als in der Vergleichsgruppe (im Mittel 158.9 mg versus 220 mg, $p=0.00152$, 95% KI, Effektgrösse $d=0$). Die Interventionsgruppe zeichnete sich gegenüber der Vergleichsgruppe durch einen signifikant geringeren MAP-Abfall aus ($p=0.044$, 95%KI, Effektgrösse $d=0.009$). Der systolische Blutdruck und die Herzfrequenz beider Gruppen unterschieden sich nicht. Eine Entsättigung während der Sedation unter 90% ist bei der Interventionsgruppe nicht aufgetreten; in der Vergleichsgruppe hatten 5% der Patientinnen und Patienten eine Sauerstoffsättigung unter 90%.

Schlussfolgerungen:

Die Pilotstudie zeigte, dass Sedationen, die durch eine SFP ausgeführt werden, tendenziell zu einem konstanteren MAP und Sauerstoffversorgung der Patientinnen und Patienten führen. Auch applizierten die SFP im Unterschied zu den Endoskopiepflegenden signifikant weniger Propofol. Eine zukünftige, detailliertere Analyse der Qualität der Sedation, sollte eine grössere Stichprobe berücksichtigen und eine standardisierte, elektronische Dokumentation nutzen.

Elena Camenzind, MScN

Nach der Grundausbildung als Pflegefachfrau HF hat Elena Camenzind das Nachdiplomstudium in Notfallpflege NDS HF absolviert. Das Bachelor- und Masterstudium in Pflege hat sie berufsbegleitend vollendet und währenddessen ihre Fähigkeiten in der Akutsomatik vertieft. Aktuell arbeitet sie als Pflegeexpertin an der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie am Inselspital Bern. Zusätzlich ist sie Kommissionsmitglied der SIGA und Dozentin an der BFH.



Manuela Mayer

Angehörigenbetreuung aus der Sicht von Pflegepersonen an einer Intensivstation

Thema, Zielsetzung und Fragestellungen:

Die Aufnahme an einer Intensivstation bedeutet nicht nur für Patientinnen und Patienten eine große Herausforderung, sondern stellt auch deren Angehörige vor eine belastende Situation. Gekennzeichnet ist diese Zeit durch Ungewissheit, Stress und Bestürzung. Pflegenden im Setting Intensivstation sind daher nicht nur mit der physischen Anwesenheit der Familie konfrontiert, sondern auch mit deren psychischen Belangen im Hinblick ihrer Bedürfnisse, die sowohl emotional als auch informationsbezogen sein können. Diese Arbeit setzt sich die Betreuung Angehöriger seitens von Pflegenden an einer Intensivstation zum Ziel. Im Vordergrund steht die Sichtweise der Pflegepersonen. Folgenden Fragestellungen werden in dieser Arbeit nachgegangen: Welche Herausforderungen werden von Pflegenden im Setting Intensivstation im Bezug zur Betreuung von Angehörigen beschrieben? Können (dabei) Erwartungen von Pflegenden an einer Intensivstation an Angehörige formuliert werden, die die Interaktion zwischen Angehörigen und Pflegenden optimieren?

Methodischer Zugang:

Durch das Führen von vier Expertinnen- und Experteninterviews in der Intensivpflege wird die qualitative Forschungstradition angewendet. Die Ergebnisse wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Ergebnisse:

Aus den Interviews und der Analyse der Theorie geht hervor, dass Angehörige und Patientin/Patient eine Einheit darstellen und gegenseitiger Beachtung bedürfen. Demnach findet Angehörigenbetreuung aus Sicht der Pflegepersonen bereits beim ersten Kontakt statt. Als essentiell in der gegenseitigen Interaktion wird hierfür eine gut geführte Kommunikation und die Informationsgabe von Anfang an erachtet.

Fazit:

Durch das Bewusstwerden der eigenen Einstellungen, Erwartungen und Sichtweisen von Pflegepersonen auf die Angehörigenbetreuung erfahren die Dimensionen pflegerischen Handelns durch die Weiterentwicklung der Kompetenzen praktische Relevanz und ermöglichen empathisch-aktives Handeln.

Keywords: Angehörigenbetreuung, Pflegepersonen, Intensivstation

Manuela Mayer, BSc

arbeitet seit 2019 als Pflegepädagogin am Bildungscampus Mostviertel (Standort Amstetten). 2005 diplomierte sie an der GuKPS am SMZ-Ost und war anschließend im KFJ tätig. Von 2008-2018 arbeitete sie am Universitätsklinikum Krems an der internistischen Intensivstation als DGKP. In dieser Zeit schloss sie die Sonderausbildung für Intensivpflege ab und absolvierte das Bachelorstudium ANP (2015-2018) an der IMC FH Krems. Aktuell studiert sie an der IMC FH Krems im Masterstudium ANP.



Angelika Krutil

Die APN als Family Nurse in der mobilen Kinderkrankenpflege Unterstützung und Empowerment für pflegende Angehörige von Kindern und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen

Einleitung:

Die Zunahme von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und damit einhergehenden komplexen Pflegebedarf zu Hause führt zu physischen, psychischen, sozialen und finanziellen Belastungen der pflegenden Angehörigen. Unterstützungsmöglichkeiten, um diesen entgegenzuwirken, werden punktuell eingesetzt, umfassende Konzepte fehlen. Die Forschungsfrage dieser Arbeit lautet wie folgt: Stellt eine Advanced Practice Nurse (APN) als Family Nurse in der mobilen Kinderkrankenpflege einen geeigneten Ansatz für die Unterstützung und das Empowerment von pflegenden Angehörigen von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen dar?

Methode:

Die Beantwortung der Fragestellung erfolgte mittels hermeneutisch-interpretativer Literaturarbeit. Die Literaturrecherche erstreckte sich von Jänner bis Mai 2019 und fand in wissenschaftlichen Datenbanken sowie auf den Internetseiten der Bundesministerien und Berufsverbände statt. Nach der Identifizierung der Bedürfnisse, Belastungen und der sich daraus ergebenden Unterstützungsmöglichkeiten unter besonderer Berücksichtigung von Empowerment, wurden das Konzept Family Nursing, dessen Zielgruppen, sowie die Rollen und Aufgabengebiete einer Family Nurse beleuchtet. Im Anschluss erfolgte die Beschreibung der Aufgaben der Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die in der mobilen Kinderkrankenpflege tätig sind, sowie von Advanced Nursing Practice. Anhand des österreichischen Kompetenzmodells für Pflegeberufe wurden die beiden Berufsgruppen gegenübergestellt und diskutiert. Mit diesem erweiterten Vorverständnis wurde zusammenführend ein Beispiel für eine APN als Family Nurse in der mo-

bilen Kinderkrankenpflege erläutert was zur Beantwortung der obenstehenden Fragestellung geführt hat.

Ergebnisse:

Die Zielgruppen und Aufgabengebiete einer Family Nurse überschneiden sich mit denen einer Advanced Practice Nurse. Family Nursing in Form einer APN stellt einen geeigneten Ansatz zur Unterstützung und Empowerment von pflegenden Angehörigen von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen in der mobilen Kinderkrankenpflege dar. Care Coordination, welche neben dem aufgabenorientierten Prozess auch einen beziehungsbasierten Ansatz zur komplexen Problemlösung in diesen Familien verfolgt, trägt dazu einen wesentlichen Teil bei. APN agieren proaktiv, nehmen von sich aus den Kontakt mit betreuten Familien auf, um diese bezüglich ihrer Gesundheit und dem Management der chronischen Erkrankung ihrer Kinder zu unterstützen. Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege hingegen neigen dazu, aufgrund einer Veränderung im Gesundheitszustand reaktiv zu handeln. Die APN verbindet Beratung mit klinischer Versorgung, der Koordination zwischen den einzelnen Berufsgruppen und Anbietern im Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystem sowie mit dem Identifizieren von Ressourcen und der Überweisung an geeignete Stellen. Diese Bereiche sind gerade für Familien mit Kindern mit chronischen Erkrankungen und komplexen Bedarf wichtig, um diese zusätzlich zu den medizinischen Herausforderungen im psychosozialen und finanziellen Bereich gut unterstützen zu können.

Conclusio:

Die Kombination von Pflegepersonen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und APN je nach

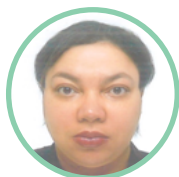
Komplexitätsgrad der Bedürfnisse der einzelnen Familien hat sich als positiv herausgestellt. Kinderhauskrankenpflegedienste könnten mittels Einführung des Konzeptes Family Nursing mit einer Advanced Practice Nurse als Family Nurse zusätzlich durch Unterstützung und Beratung der Pflegepersonen und der Verfügbarmachung von evidencebasiertem Wissen entlastet werden. Neben dem direkten Benefit für die betroffenen Kinder und Familien könnte das auch dazu beitragen, Rollen zu schärfen, diese nach außen hin zu kommunizieren und Familiengesundheitspflege bewusst zu machen. Aufgrund der wenigen Publikationen zu diesem Thema wären weitere Forschungsarbeiten wünschenswert.

Key Words: Kinder, Jugendliche, chronische Erkrankungen, Familiengesundheitspflege, Kinderhauskrankenpflege, pflegende Angehörige, Belastungen, Unterstützung, Empowerment

Angelika Krutil

ist Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege. Nach ihrem Diplom Kinder- und Jugendlichenpflege 1993 war sie in Wien in den unterschiedlichsten Bereichen der Pflege tätig - ambulant, teilstationär, stationär, in der Lehre sowie in der Kinderhauskrankenpflege. Derzeit arbeitet sie in der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH Wien.

Ihre langjährige Berufserfahrung wurde durch ihr Studium Advanced Nursing Practice an der IMC Fachhochschule Krets ergänzt und bereichert. Ihre Abschlussarbeit widmete sie den pflegenden Angehörigen von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen, welche sie über 10 Jahre lang im Zuge ihrer Tätigkeit in der mobilen Kinderkrankenpflege begleiten und unterstützen durfte.



Melanie Barton, Christiana A. Aghaizu, Michaela Herzog, Pia Schoiswohl, Birgit Schönfelder

Advanced Nursing Practice in Österreich



Aghaizu Christiana C., Barton Melanie, Herzog Michaela, Schoiswohl Pia, Schönfelder Birgit, Ass.-Prof. Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal, Univ. Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer

Hintergrund: Durch die prognostizierte Änderung der Altersstruktur, der Krankheitsbilder und des damit einhergehenden Versorgungs- und Pflegebedarfs der Bevölkerung steigen die Anforderungen an das Gesundheitssystem. Durch diese Entwicklung rückt der Fokus auf neue Aufgabengebiete und Spezialisierungen in der Gesundheits- und Krankenpflege immer mehr ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Unter dem Konzept „Advanced Nursing Practice“ (ANP) entstehen neue Handlungsfelder, in welchen akademisch ausgebildete Pflegenden mit Masterabschluss in unterschiedlichen Rollen eine spezialisierte Pflege anbieten können. Die aktuelle Forschungslage zeigt allerdings international ein stark zerklüftetes Bild mit Diskrepanzen hinsichtlich Rollendefinition und Berufsausübung von Advanced Nursing Practice auf. Auch in Österreich werden Pflegenden bereits als Advanced Practice Nurses (APN) ausgebildet, es mangelt jedoch an einem eindeutigen Berufsbild sowie einer klaren Verortung im Gesundheitssystem.

Ziel: Das Forschungsprojekt wurde im Rahmen einer Forschungswerkstatt im Masterstudium Pflegewissenschaft an der Universität Wien durchgeführt. Ziel war es, einen Einblick

in die Aufgaben und Tätigkeiten von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in Österreich zu erhalten, welche über eine Ausbildung als APN verfügen und/oder eine Rolle als APN ausüben.

Methode: Auf Basis des Hamric-Modells, welches die konzeptuelle Beschreibung des Aufgaben- und Tätigkeitsbereichs von ANPs abbildet, wurde ein Fragebogen entwickelt. Die Datenerhebung erfolgte online im Zeitraum Oktober 2019 bis November 2019. Die Befragten waren Personen des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege, welche entweder als ANPs in Österreich tätig sind und/oder eine Ausbildung mit Schwerpunkt ANP absolviert haben. Die Rekrutierung erfolgte über direkte Kontaktaufnahme mit österreichischen Krankenhäusern sowie über das ANP Netzwerk Österreich. Der Datensatz wurde anschließend unter Anwendung statistischer Verfahren ausgewertet.

Ergebnisse: Anhand der erhobenen Daten konnte abgebildet werden, dass die Befragten (n=103) ein breites Spektrum an klinischen und extramuralen Bereichen der Pflege abdecken. Mittels einer Faktorenanalyse erfolgte eine Zuordnung aller operationalisierten Tätigkeiten in vier übergeordnete Bereiche: Direkte Pflege, Research, Leadership und Education. Hierbei konnte gezeigt werden, dass die Häufigkeit der Ausübung bestimmter Tätigkeiten im Zusammenhang mit der höchsten abgeschlossenen Ausbildung der Teilnehmer*innen steht. Bei der Durchführung eines Kruskal-Wallis-Tests zeigte sich, dass sich mit höher erreichtem akademischen Grad die durchgeführten Tätigkeiten stärker in den Bereich Leadership verlagern. Die Zentralkompetenzen Research und Education stellten sich bei allen Befragten als eher schwach ausgeprägt dar.

Schlussfolgerung: ANPs besitzen nach ihrer Ausbildung die

Fähigkeit, komplexe Situationen lösungsorientiert und ganzheitlich zu betrachten und zu bewältigen. Eingegliedert in innovative Versorgungskonzepte sollten daher Positionen geschaffen werden, in welchen die Anwendung der spezialisierten pflegerischen Expertise von Advanced Practice Nurses im direkten Patient*innenkontakt ermöglicht wird.



Melanie Barton, Christiana A. Aghaizu, Michaela Herzog, Pia Schoiswohl, Birgit Schönfelder

Advanced Nursing Practice in Österreich



Michaela Herzog, BSc

Seit 2006 als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin tätig, 2013 Bachelorstudium in Advanced Nursing Practice mit dem Schwerpunkt Patientenedukation und Pflegeentwicklung abgeschlossen. Derzeit im Masterstudium der Pflegewissenschaften an der Universität Wien. Seit 2013 als Pflegeberaterin im Haus der Barmherzigkeit Tokiostraße tätig, sowie als externe Lektorin (IMC FH Krems, FH Wr. Neustadt) und freiberufliche Pflegeberaterin.

Birgit Schönfelder, MSc

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson seit 1999 (Intensivstation, Notaufnahme) und seit 2019 Studienassistentin des Instituts für Pflegewissenschaft. 2008 Sonderausbildung Intensivpflege, 2017 Master „Digital Healthcare“, derzeit Masterstudium Pflegewissenschaft.

Pia Schoiswohl, BScN

2016 Abschluss zur Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Bachelor of Science in Nursing und inskribiert zum Masterstudium Pflegewissenschaft. Derzeit Praxisbegleitung auf der unfallchirurgischen Abteilung.

Melanie Barton, BSc

2015 schloss ich das Bachelorstudium Gesundheits- und Krankenpflege am FH Campus Wien ab. Im Jahr danach war ich in einigen Bereichen der Pflege tätig, bevor ich Ende 2016 an der Intensiv- und Überwachungsstation des LKH Baden angekommen war, wo ich seither beschäftigt bin. 2017 startete ich das Masterstudium Pflegewissenschaft, im Jahr 2018 war ich an der Universität Wien als Studienassistentin beschäftigt, 2019 als Praktikantin am Institut für Angewandte Pflegewissenschaft St. Gallen.

Christiana C. Aghaizu, BSc

Nach Abschluss des Bachelorstudiums seit Oktober 2013 in einer Fachklinik für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Neurologie tätig. Ausgebildete Praxisanleiterin und Mentorin. Seit Oktober 2017 Studium der Pflegewissenschaften an der Universität Wien, derzeit am Verfassen der Masterarbeit.



Florian Wostry, Harald Stefan

Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Pflege: mechanische Fixierung versus Isolierung - eine quantitative Fragebogenerhebung

Hintergrund:

Bei akutem selbst- oder fremdverletzendem Verhalten kommt in Österreich als bewegungseinschränkende Zwangsmaßnahme primär die mechanische Fixierung zum Einsatz. Nach Steinert et al. (2010) wird in Ländern wie Deutschland, Finnland, Niederlande, Japan, Kanada, Neuseeland, Norwegen und die Schweiz sowohl die mechanische Fixierung als auch die Isolierung angewendet. Laut Klein und König (2016) haben vor allem die Traditionen und Gepflogenheiten der Institutionen sowie die Empfindungen des Pflege- und ärztespersonals einen Einfluss auf die Entscheidung welche Zwangsmaßnahme zum Einsatz kommt. PatientInnen, Ärzte- und Pflegepersonal weisen eine differenzierte Auffassung gegenüber Zwangsmaßnahmen auf. Zwangsmaßnahmen führen laut Brophy et al. (2016) zu Traumatisierungen. Der medizinische Rechtsexperte Kopetzki (2012) empfiehlt jene Zwangsmaßnahme anzuwenden, welche die Bewegung am geringsten einschränkt und den Zweck nicht verfehlt. Zwang soll geringstmöglich zum Einsatz kommen. Wenn laut Molewijk et al. (2017) bei Zwangsmaßnahmen ein moralischer Zweifel auftritt ist dies der erste Hinweis auf eine kritische Auseinandersetzung mit der Kultur und der Einstellung gegenüber diesen Maßnahmen. Der Einsatz von Zwangsmaßnahmen muss vom Pflegepersonal immer wieder hinterfragt und reflektiert werden. International weisen Gesundheitseinrichtungen das Bestreben auf Zwangsmaßnahmen zu reduzieren und Alternativen zu entwickeln.

Forschungsziel:

Es soll erforscht werden, wie sich das Erleben und die Haltung von PatientInnen, Pflege- und ärztespersonal bezüglich der mechanischen Fixierung und Isolierung unterscheidet. Eventuelle Präferenzen von PatientInnen, Ärzte- und Pflege-

personal sollen erkennbar gemacht werden. Dadurch soll ein Beitrag zur Synthese und Optimierung der Pflege- und Betreuungspraxis ermöglicht werden.

Methodik:

Beruhend auf einer Literaturrecherche in den Datenbanken Academic Search (via EBSCO-Host), CINAHL (via EBSCO-Host), Medline (via PubMed) und psynex (via PubPsych) wurde mittels einer Operationalisierung ein quantitativer Fragebogen mit Likert-Skalen entwickelt. Für die mechanische Fixierung und Isolierung gibt es jeweils die Dimension Erleben und Haltung. Das Erleben weist die Kategorien Gefühle, Belastungen und Bedürfnisse auf. Der Fragebogen des ärztes- und Pflegepersonals beinhaltet zusätzlich die Dimension des Praxisbezugs und hat insgesamt 28 Items. Der Fragebogen der PatientInnen weist 26 Items auf. Die Freiwilligkeit und Pseudonymisierung der Teilnehmer wurde gewährleistet. Für dieses Forschungsvorhaben liegt ein positives Votum der Ethikkommission der Stadt Wien vor. Die Auswertung fand mittels SPSS-Statistic anhand von Häufigkeitstabellen statt.

Ergebnisse:

Insgesamt haben 50 PatientInnen, 10 Personen aus dem ärztespersonal und 40 Pflegepersonen teilgenommen. Bezüglich des Erlebens werden bei allen Befragten die Gefühle Angst, Wut und Ausgeliefertsein bei der mechanischen Fixierung ausgeprägter erlebt als bei der Isolierung. Die Isolierung weist hingegen bei den Gefühlen Ruhe, Sicherheit und Wohlbefinden mehr Zuspruch auf. Des Weiteren stellt die mechanische Fixierung eine höhere psychische Belastung dar als die Isolierung. Bei den Bedürfnissen hat sich herausgestellt, dass bei der mechanischen Fixierung als auch bei der Isolierung eine Begleitmedikation, die Anwesenheit

von Pflege-, ärztespersonal, eine Nachbesprechung sowie die persönliche Einbindung welche Zwangsmaßnahme zum Einsatz kommt gewünscht wird. Von den Teilnehmern wird bei akuter Fremdgefährdung überwiegend die Isolierung bevorzugt. Bei einer Selbstgefährdung wünschen sich die PatientInnen ebenfalls vermehrt eine Isolierung, im Gegensatz zum Pflege- und ärztespersonal welches zur mechanischen Fixierung tendiert. In Bezug auf die Haltung ist erkennbar, dass die Isolierung mehr Zuspruch für eine Beruhigung findet als die mechanische Fixierung. Die mechanische Fixierung wird von den PatientInnen als geeignetes, letztes Mittel der Wahl bei selbst- und fremdverletzenden Verhalten überwiegend abgelehnt wobei das Pflege- und ärztespersonal die Maßnahme vermehrt befürwortet. Im Vergleich dazu findet die Isolierung bei den PatientInnen, als geeignetes letztes Mittel der Wahl bei selbst- und fremdverletzenden Verhalten, mehr Zuspruch als die mechanische Fixierung. Das Pflege- und ärztespersonal spricht diesbezüglich der Isolierung weniger Zuspruch zu als der mechanischen Fixierung. Praxisbezug: Das Pflege- und ärztespersonal ist sich mehrheitlich einig, dass neben einer mechanischen Fixierung auch die Möglichkeit einer Isolierung bestehen sollte. Das Pflegepersonal ist vermehrt der Meinung, dass wenn diese Möglichkeit besteht, es dadurch zu einem Anstieg der Zwangsmaßnahmen kommt. Das ärztespersonal tendiert zu der Annahme, dass es diesbezüglich zu keinem Anstieg der Zwangsmaßnahmen kommt.

Diskussion:

Die Fragebogenerhebung zeigt auf, dass das Erleben, die Bedürfnisse und Haltung gegenüber der mechanischen Fixierung und Isolierung unterschiedlich sind. Quantitative Studienergebnisse aus Israel (Vishnivitsky et al., 2013) weisen



Florian Wostry, Harald Stefan

Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Pflege: mechanische Fixierung versus Isolierung - eine quantitative Fragebogenerhebung

darauf hin, dass eine Isolierung gegenüber einer Fixierung bevorzugt wird und sich PatientInnen bei einer Isolierung schneller beruhigen als bei einer mechanischen Fixierung. Von 50 psychiatrischen Patienten bevorzugten 70% eine Isolierung gegenüber einer Fixierung. Die Isolierung wird von 82% Prozent der PatientInnen als weniger beängstigend wahrgenommen. Laut Furre et al. (2016) dauert in Norwegen eine Isolierung durchschnittlich ca. 30 Minuten und eine mechanische Fixierung ca. 3,5 Stunden.

Bei Unklarheiten in der Auswahl ob eine mechanische Fixierung oder Isolierung zum Einsatz kommt, soll die Präferenz der PatientInnen miteinbezogen werden (Bergk, 2011). Diese Auswahlmöglichkeit könnte die Adhärenz und den weiteren Behandlungsverlauf der PatientInnen positiv beeinflussen und Traumatisierungen reduzieren. Im Idealfall kann dies, zu einer verkürzten Aufenthaltsdauer der PatientInnen führen, was wiederum eine Kostenreduktion für das Gesundheitswesen bedeutet. Laut Steinert (2008) ist die Möglichkeit, dass alleinig zwischen mechanischer Fixierung oder Nicht-Fixierung gewählt wird nicht zeitgemäß.

Schlussfolgerung:

Damit eine optimale pflegerische PatientInnen-Betreuung ermöglicht wird, gilt es folgendes zu berücksichtigen: Zwangsmaßnahmen sollen angenehm und bedürfnisorientiert gestaltet werden. Die Bedürfnisse nach Anwesenheit, Nachbesprechung und Begleitmedikation sind zu erfüllen. Die Einbindung der betroffenen Person in den Entscheidungsprozesse welche Zwangsmaßnahme zum Einsatz kommt, soll gewährleistet sein. Dementsprechend ist es wünschenswert, wenn Psychiatrien über die Auswahlmöglichkeit einer mechanischen Fixierung und Isolierung verfügen. Es bedarf weiterer pflegewissenschaftlicher Forschung bezüglich, dem

entwickeln von Strategien, welche Zwangsmaßnahmen optimieren, reduzieren und vermeiden.

Literaturverzeichnis:

- Bergk J.; Einsiedler B.; Flammer E.; Tilman S. (2011): A randomized Controlled Comparison of Seclusion and Mechanical Restraint in Inpatient Setting. In *Psychiatric Services*, (62) 2, 1310-1317
- Brophy, L. M., Roper, C. E., Hamilton, B. E., Tellez, J. J., & McSherry, B. M. (2016). Consumers and their supporters' perspectives on poor practice and the use of seclusion and restraint in mental health settings: results from Australian focus groups. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(6), 1-10.
- Furre, A., Sandvik, L., Friis, S., Knutzen, M., & Hanssen-Bauer, K. (2016). A nationwide study of why and how acute adolescent psychiatric units use restraint. *Psychiatry Research*, 237, 60-66.
- Klein G., & König, D. (2016). Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie: klinische Perspektive. *Swiss Medical Forum*, 16(6), 137-141.
- Kopetzki, C. (2012). *Grundriss des Unterbringungsrechts* (3. erw. Aufl.). Wien: Springer.
- Molewijk, B., Kok, A., Husum, T., Pedersen, R., & Aasland, O. (2017). Staff's normative attitudes towards coercion: the role of moral doubt and professional context—a cross-sectional survey study. *BMC Medical Ethics*, 18(1).
- Steinert, T. (2008). *Basiswissen: Umgang mit Gewalt in der Psychiatrie*. Bonn: Psychiatrie.
- Steinert, T., Lepping P., L., Bernhardsgütter, R., Conca, A., Hatling, T., Jansen, W., Keski-Valkama, A., Mayoral, F., & Whittington, R. (2010). Incidence of seclusion and restraint in psychiatric hospitals: a literature review and survey of international trends. *Social Psychiatric Epidemiology*, 45(9), 889-897.
- Vishnivetsky S.; Shoval G.; Leibovich V.; Giner L.; Mitrany M.; Cohen D.; Barzilay A.; Volovick L.; Weizman A.; Zalsman G. (2013): Seclusion Room vs. Physical Restraint in an Adolescent Inpatient Setting: Patients' Attitudes. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 50(1), 6-10.

Wostry Florian Ing., BScN,

Dipl. psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpfleger, ist Masterstudierender der Pflegewissenschaft an der Universität Wien und seit 2017 im akutpsychiatrischen Setting in der Klinik Landstraße des Wiener Gesundheitsverbunds tätig. Kontakt: florian.wostry@gesundheitsverbund.at

Stefan Harald PhD., MSc.

Doktor phil. Pflegewissenschaft, Trainer für Sicherheits- und Deeskalationsmanagement im Gesundheits- und Sozialbereich, Buchautor, Wien, In der klinischen Psychiatrie tätig seit 1982



Renate Schwarz

Werteorientiertes transformationales Leadership

Einleitung:

Ein Schwerpunkt der betrieblichen Gesundheitsförderung in den Einrichtungen von Haus der Barmherzigkeit (HB) ist die wertschätzende Kulturentwicklung. Beim wertschätzenden Führungsstil erleben die MitarbeiterInnen Möglichkeiten zur aktiven Mitgestaltung und Beteiligung. Wertschätzung und Anerkennung werden als ein wichtiger Faktor in der psychischen Gesundheit des/der ArbeitnehmerInnen gesehen. Im Leitbild des HB finden sich mehrere Ansätze zu wertschätzender Kulturentwicklung und das Führungsleitbild „Führen durch Vorbild und Vertrauen“ beschäftigt sich mit diesem Thema. Es handelt sich um ein beziehungsorientiertes Führungsmodell, das sich aus der Transformationalen Führung ableitet, die von Bass und Avolio entwickelt wurde. Dieser Führungsstil wird im HB Am Maurer Berg seit der Eröffnung im November 2018 gelebt.

Ziel und Fragestellung:

Ziel ist, die Erwartungen der Mitarbeiter/innen in Bezug auf eine Verbesserung in der Zusammenarbeit, Verbesserungen in ihrem unmittelbaren Arbeitsumfeld und im gelebten Führungsstil durch das Leben eines wertorientierten, transformationalen Führungsstils in einer flachen Hierarchie, zu erheben. Ein weiteres Ziel ist, die Erwartungen der BasismitarbeiterInnen mit jenen der Teamleitungen und der Geschäftsführung zu vergleichen.

Daraus erstellen sich folgende Fragestellungen:

Welche Erwartungen haben Mitarbeiter/innen in der Zusammenarbeit mit KollegInnen und Führungskräften, bzw. wie

kann diese Zusammenarbeit verbessert werden? Welche Werte sind den MitarbeiterInnen in der Interaktion mit KollegInnen, Führungskräften sowie BewohnerInnen wichtig?

Methode:

Die Generierung der Erwartungen erfordert eine Qualitative Methode mittels teilstandardisierten Leitfadeninterviews. Das Empfinden der MitarbeiterInnen steht im Mittelpunkt und wird empirisch betrachtet. Die Fragen wurden offen gestaltet, um den InterviewpartnerInnen die Möglichkeit zu geben frei zu berichten, wie sie über die Themengebiete denken. Die Interviews wurden transkribiert und danach mit der interpretativen- reduktiven Methode weiterbearbeitet. Es wurden im Zeitraum von April bis Juni 2019 sechs Interviews und die Transkription durchgeführt. Nach den Einschluss- und Ausschlusskriterien wurden je drei BasismitarbeiterInnen und drei Führungskräfte interviewt. Ein Interview konnte wegen einer technischen Panne bei der Aufzeichnung nicht in die Studie mit einbezogen werden.

Ergebnisse:

Es ergaben sich sechs Kategorien der Erwartungen von BasismitarbeiterInnen und Führungskräften, welche wie folgt lauten: Anerkennung, Werte, Führung, Qualität der Zusammenarbeit, Messenger Dienst, Wünsche und Visionen. Anerkennung hat einen hohen Stellenwert und kann monetär sowie durch Lob und Aufmerksamkeit ausgedrückt werden und steht in engen Zusammenhang mit Wertschätzung. Wichtig hierbei ist, dass Anerkennung authentisch erlebt wird. Wenn Anerkennung erfahren wird, steigt die intrinsische Motivation Leistung zu erbringen. Fehlende Anerkennung kann

Krankungen auslösen. Der Kategorie Werte werden die Unterkategorien Fehlerkultur, Werte miteinander, Werte im Umgang mit den BewohnerInnen und die Lebbarkeit der Werte subsumiert. Die Erwartungen der MitarbeiterInnen bezüglich der Werte sind Ehrlichkeit, Offenheit, Aufmerksamkeit, Kommunikation, Teamgeist, Objektivität, Achtsamkeit, Authentizität und eine offene Fehlerkultur. Alle Befragten möchten Fehler reflektieren und sich weiterentwickeln. Erwartungen an den Führungskräften, stimmen mit jenen Erwartungen der Führungskräfte selber zu einem hohen Prozentsatz überein. Wichtig für die MitarbeiterInnen ist der Beziehungsaufbau. BasismitarbeiterInnen erwarten von der Führungskraft als ganzer Mensch und nicht nur als Arbeitskraft gesehen und respektiert zu werden. Individualität und Entfaltung/Weiterentwicklung ist wichtig. Hierfür brauchen MitarbeiterInnen einen Rahmen indem sie selbst individuell arbeiten und sich entfalten können. Das Erkennen der Interessen und Kompetenzen hat einen hohen Stellenwert. Im Bezug auf die Kategorie Zusammenarbeit wurde einstimmig eine gute Zusammenarbeit als sehr wichtig beschrieben. 80% beschreiben eine gute Zusammenarbeit auf der Beziehungsebene, wobei 20% das eher auf der fachlichen Ebene beschreiben. In dieser Kategorie werden Werte, wie sie bereits in der Kategorie Werte beschrieben sind, genannt. Ein weiterer Aspekt stellt die Entwicklung des Individuums, als auch die Teamentwicklung dar. Der Messengerdienst Beekeeper ist eine Kommunikationsmöglichkeit und wird auf freiwilliger Basis angeboten. Es handelt sich um eine niederschwellige Kommunikationsplattform und wird für Hausinterne Aktivitäten, Kommunikation und Informationen genutzt. Wichtige Informationen werden zusätzlich auf regulären Kommunikationswegen weitergegeben. 20% der Befragten gaben an, diese App nicht zu benutzen um in der Freizeit gut abschalten zu



Renate Schwarz

Werteorientiertes transformationales Leadership

können, 80% gaben an, den Messengerdienst auch in der Freizeit zu nutzen. Als Hauptaspekt der Kategorie Wünsche und Visionen stehen die Weiterentwicklung des Teams, die fachliche Weiterentwicklung und die Qualitätssicherung im Vordergrund.

Diskussion und Conclusio:

Bezüglich der Fragestellungen konnte festgestellt werden, dass es Aussagen dazu gab, welche die Zusammenarbeit als wertschätzend beschreiben und auch ein Zusammenhang zur sinnstiftenden Tätigkeit gestellt wurde. Die Wichtigkeit dieser Faktoren wurde von allen Befragten beschrieben. Die genannten Erwartungen an Zusammenarbeit, Führung, Werte und Anerkennung decken sich weitgehend mit jenen die in der Literatur bereits beschrieben sind.

Der Wunsch nach mehr Beziehung geht aus den einzelnen Interviews hervor. Die gemeinsamen Unternehmungen und vermehrte Gesprächsführung könnten eine Antwort sein. MitarbeiterInnen wollen als gesamter Mensch und nicht nur als Arbeitskraft von ihren Führungskräften wahrgenommen werden.

Um mehr Aussagekraft und die Meinung mehrere MitarbeiterInnen zum Thema zu bekommen bietet sich eine weiterführende quantitative Forschung mittels Fragebögen zu einem späteren Zeitpunkt an.

Keywords: transformationale Führung, transformationales Leadership, Führung, Wertschätzung, Gesundheitsförderung, Betriebliche Gesundheitsförderung,

Renate Schwarz

ist diplomierte Gesunden- und Krankenpflegerin. Nach ihrer Diplomierung am SMZO sammelte sie Erfahrung im Akutbereich. Während ihrer Zeit auf der kardiologischen Intensivstation im AKH Wien schloss sie die Sonderausbildung für Intensivpflege ab. Nach ihrem Wechsel in die Langzeitpflege führte ihr Weg ins Management. Erst als Stationsleiterin und weiterführend als Haus- und Pflegedienstleiterin im Haus der Barmherzigkeit. Sie absolviert den Universitätslehrgang Health-Care-Management und Diplom Pflegemanagement des IBG und der Donauuniversität – Krems.



Joana Jost

Einbezug von Angehörigen im Alters- und Pflegeheim - eine systematische Literaturrecherche

Einleitung:

Angehörige pflegen die älteren Menschen häufig zu Hause und wünschen sich nach deren Umzug in ein Alters- und Pflegeheim weiterhin involviert zu werden. Familieneinbezug kann die wahrgenommene Lebensqualität der Bewohnenden und der Angehörigen beeinflussen. Angehörige übernehmen verschiedene Rollen in Alters- und Pflegeheimen. Die Forschungslücke besteht darin, dass unklar ist, welche konkreten Interventionen von Pflegepersonen durchgeführt werden, um die Angehörigen miteinzubeziehen. Dies führt zu folgender Fragestellung: Wie können Pflegepersonen die Familienbeteiligung der Angehörigen von Bewohnenden im Alters- und Pflegeheim fördern?

Methode:

Eine systematische Literaturrecherche wurde auf vier Datenbanken (Medline über Pubmed, Cinahl, Cochrane und Embase) anhand definierter Begriffe durchgeführt. Mittels vordefinierten Ein- und Ausschlusskriterien wurden insgesamt 11 Studien eingeschlossen, wovon zwei systematische Reviews sind. Die Studien wurden auf ihre Qualität hin geprüft.

Ergebnisse:

Die Familienbeteiligung kann durch Einbezug in die Entscheidungsfindung und Pflegeplanung (Einbezug in die Entscheidungsfindung, Erstellung eines Pflegeplans und Fallkonferenzen), den Einbezug in den Heimaltag (Montessori-basierte und therapeutische Aktivitäten, kommunikative Interaktionen und Bewegungsaufforderung) und durch edukative Interventionen (Informationen, Gruppenschulung, Workshops und Mitentwicklung von Schulungsmaterial) gefördert werden. Die Familienbeteiligung wirkt sich auf verschiedene Outcomes wie Lebens- und Pflegequalität sowie

auf die Zufriedenheit mit der Pflege aus.

Diskussion:

Pflegepersonen haben verschiedene Möglichkeiten Angehörige im Alters- und Pflegeheim miteinzubeziehen. Häufig ist der Einbezug der Angehörigen Teil einer grösseren multimodalen Intervention. Die Implementierung ist durch organisatorische, strukturelle und finanzielle Hindernisse häufig erschwert. Unter Berücksichtigung der Evidenzelevel, Limitationen und Bias weisen die Studien allgemein eine hohe Qualität auf. Die Heterogenität der Interventionen und Outcomes erschwert einen Vergleich.

Schlussfolgerung:

Pflegepersonen können ihren Kompetenzen entsprechend diverse Interventionen umsetzen, um Angehörige miteinzubeziehen. Es soll individuell mit den Bewohnenden und Angehörigen evaluiert werden, ob und inwiefern die Angehörigen miteinbezogen werden können und wollen. Angehörige können vom Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim bis zur Pflege am Lebensende beteiligt werden. Die Wünsche und Bedürfnisse des Bewohnenden stehen dabei im Zentrum und die Autonomie des Bewohnenden soll gewährt werden. Es besteht weiterer Forschungsbedarf für die einzelnen Interventionen sowie für die Evaluation der Langzeitauswirkungen.

Schlüsselbegriffe: Family, Nursing intervention, Nursing home und Nurses

Joana Jost

Joana Jost wurde 1995 in der Schweiz geboren. Nach der Matura absolvierte sie ein Praktikum in einem Alters- und Pflegeheim. Es folgte ein Studium für Pflege an der Berner Fachhochschule. Während der Ausbildung sammelte sie Erfahrungen in diversen Praktika. Das Interesse für die ältere Generation und deren Langzeitversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen wurde durch die Mitarbeit in der Studie «Residents' Perspectives of Living in Nursing Homes in Switzerland (RESPONS) 2019» gestärkt.



Sophie Claire Rütli, Ananda Ilona Sahli

Moralischer Disstress bei Pflegestudierenden - zur Entstehung betragende Situationen und Faktoren

Ausgangslage:

Moralischer Disstress tritt dann auf, wenn eine Person weiss, was die moralisch richtige Handlung wäre, jedoch davon abgehalten wird, diese umzusetzen. Pflegestudierende stellen dabei eine speziell vulnerable Population dar, die es aufgrund der gravierenden Folgen wie Burnout und Berufsausstieg zu schützen gilt. Um eine Grundlage dafür zu schaffen, muss vorab die Frage geklärt werden, welche Situationen und Faktoren zum Erleben von moralischem Disstress bei Pflegestudierenden in der Praxis beitragen können.

Methode:

Es wurde eine systematische Literaturrecherche auf den Datenbanken CINAHL, Cochrane Library, EMBASE, MEDLINE über PubMed, PsycInfo und Web of Science durchgeführt. Dabei wurden passend zur Fragestellung neun Studien sowie ein systematisches Review aus den letzten zehn Jahren eingeschlossen.

Ergebnisse:

Klinische Situationen im Zusammenhang mit der Gefährdung oder Verletzung der Patientensicherheit, unprofessionellem Verhalten, mangelhafter Information oder Zustimmung, Arbeiten ausserhalb der Kompetenzen, Missbrauch von Studierenden und limitierte oder inadäquat verteilte Ressourcen werden von Pflegestudierenden als zu moralischem Disstress beitragend erlebt. Ergänzt werden sie durch extern beitragende Faktoren wie die Abhängigkeitsbeziehung zu den Ausbildenden, die Kollision unterschiedlicher Werte und Erwartungen, die Toleranz von Fehlverhalten und die Hierarchie im Gesundheitswesen und intern beitragende Faktoren von Wissensmangel und Unsicherheit, Gefühlen der Machtlosigkeit sowie individuellen Charakteristika.

Diskussion:

Die Vergleichbarkeit der Studien wurde durch Unterschiede bezüglich der Stichproben, geografischer Herkunft, methodischer Vorgehensweise und der Verwendung von verschiedenen Begrifflichkeiten und Definitionen eingeschränkt. Ausserdem stehen die Ergebnisse in einem engen Zusammenspiel zueinander und werden durch den kulturellen, gesellschaftlichen und umweltbezogenen Kontext beeinflusst.

Schlussfolgerung:

Die zumeist überschneidenden sowie gegenseitig ergänzenden Ergebnisse deuten darauf hin, dass bei Pflegestudierenden unabhängig von ihrer geografischen Herkunft, institutionellen Zugehörigkeit sowie verschiedener Einflüsse, ähnliche Situationen und Faktoren zur Entstehung von moralischem Disstress beitragen. Dabei wird die Relevanz der Unterstützung von Pflegestudierenden in der Praxis hervorgehoben und der Forschungsbedarf bezüglich Strategien zur Vermeidung und dem Umgang damit deutlich.

Keywords: moral distress, ethical dilemmas, nursing students, contributing factors

Sophie Claire Rütli

Sophie Claire Rütli wurde 1994 in der Schweiz geboren. 2013 schloss sie eine Berufslehre zur Damenschneiderin ab worauf die Berufsmaturität folgte. Danach arbeitete sie einige Jahre in verschiedenen Boutiquen in Bern. Durch ein Praktikum am Universitätsspital Bern, entdeckte sie ihre Leidenschaft für den Pflegeberuf. Während dem Studium an der Berner Fachhochschule sammelte sie Erfahrungen auf der Neurochirurgie, der Urologie/Gynäkologie und Inneren Medizin sowie in einem Krankenhaus in Ghana.

Ananda Sahli

Ananda Sahli wurde 1997 in der Schweiz geboren. Nach der Matura und einem Jahr als Au Pair in London begeisterte sie sich während zwei Praktika in einem Akutkrankenhaus und einer Psychiatrischen Tagesklinik für den Beruf der Pflege. Während vier Jahren Studium an der Berner Fachhochschule durfte sie vielseitige Einblicke auf Abteilungen für Viszeralchirurgie, Kinderonkologie und Inneren Medizin in der Schweiz sowie auch erste Erfahrungen im Ausland in einem Krankenhaus in Ghana sammeln.

Paul Panek, Peter Mayer

Ethische Analyse bei der Sondierung zu einem Kognitions-Unterstützungssystem in einem Demenz-Tageszentrum

Im Sondierungsprojekt WCBuddy wurde in interdisziplinärer Zusammenarbeit ein technisches Unterstützungssystem für leicht desorientierte Personen zur Anleitung bei der Verwendung der Toilette entworfen, als Demonstrator aufgebaut und aus anwenderorientierter, technischer und wirtschaftlicher Perspektive untersucht [2, 7]. Dabei wurden vom Projektteam auch ethisch relevante Fragestellungen betrachtet. Neben vorhandenem Vorwissen [1, 6, 8] und Literaturrecherche wurde das MEESTAR Instrument (Modell zur Evaluation Sozio-Technischer Arrangements) nach A. Manzeschke et al. [5] im Rahmen eines Workshops eingesetzt. Die dabei erzielten Ergebnisse werden nachfolgend präsentiert.

Methodik

MEESTAR öffnet in einer strukturierten Weise Reflexionsräume, um die ethische Urteilskraft der Teammitglieder, die in Ambient/Active Assisted Living (AAL) oder ähnlichen interdisziplinären Forschungs- und Entwicklungsprojekten (FuE) arbeiten, zu stärken. Die zum Teil sehr weitreichenden „Eingriffe in die Privatsphäre und Lebensführung von Menschen sollen als moralische Probleme sichtbar und bearbeitbar“ [5] werden. Die moralischen Intuitionen und Erfahrungen der Projektpartner bilden die Basis (vgl. Manzeschke 2016), um „die Entwicklung und Anwendung technischer Systeme mit Blick auf den Einzelnen und die Gesellschaft insgesamt zu analysieren“ und „ein[en] Ausgleich zwischen Machenkönnen und verantwortlichem Wollen und Tun an[zu]streben“ [3-5].

Am MEESTAR Workshop nahmen Vertreter aller Projektpartner, zusammen 7 Personen (3 weiblich, 4 männlich) teil, davon hatten 3 einen pflegerisch/therapeutischen Hintergrund in Ergotherapie, Mobile Pflege, Betreuung im Demenz Tageszentrum (TZ) und 4 einen technischen: Informatik,

Bildverarbeitung, Künstliche Intelligenz, Mensch-Maschine-Interaktion. Alle Teilnehmer waren anhand des gemeinsam erprobten Demonstrators gut über das WCBuddy Konzept informiert.

Wesentliche Ergebnisse

Zu allen vom MEESTAR Modell vorgeschlagenen 7 Dimensionen und allen 4 Sensibilitätsstufen gab es Beiträge (Gesamtanzahl: 29). Schwerpunkte lagen in den Bereichen: Fürsorge (9 Nennungen, menschliche Unterstützung vs. Technische Unterstützung), Sicherheit (3, mögliches Fehlverhalten des technischen Systems), Gerechtigkeit (6, Leistbarkeit, Diskriminierung) und Privatheit (5, Intimsphäre und Datenschutz). In Sensibilitätsstufe I (unbedenklich) erfolgten 3 Nennungen, 7 in Stufe II, 15 in Stufe III und 4 in Stufe IV (abzulehnen).

Der Großteil der Beiträge (25) bezog sich auf die Beobachtungsebene des Individuums. Eine wichtige Ausnahme bildete der Cluster im Bereich Fürsorge / Stufe IV zu den Thematiken Einsparungspotential / Verlagerung von Tätigkeiten / Kosteneinsparung Personal / Jobabbau. Diese (4 Nennungen) beziehen sich auf die Ebene der Organisation.

WCBuddy könnte nicht nur die Autonomie der KlientInnen einer Einrichtung wie dem Tageszentrum (TZ) stärken (mehr Selbstständigkeit auf der Toilette) sondern auch zur Entlastung des Personals beitragen (Stressabbau). Freiwerdende Zeit könnte in verstärkte soziale Betreuung umgelenkt werden, was als sehr wünschenswert angesehen wird, da dies ein Kernbereich im Selbstbild des TZ ist. Gleichzeitig wird als Gefahr gesehen, dass die Entlastung zu Personalabbau bzw. Jobverlust führt.

Generell wird die Ambivalenz zwischen Unterstützung durch Menschen und Unterstützung durch technische Systeme wahrgenommen. Es wird jedoch erwartet, dass NutzerInnen

es durchaus bevorzugen könnten, gerade in Bereichen der persönlichen Hygiene Alternativen zur persönlichen Assistenz zu haben. Die Erhöhung von Selbstbestimmung und Selbstständigkeit wird als klarer Vorteil gesehen, eine Gefahr der Reduktion noch bestehender Fähigkeiten durch das Anleitungssystem wird aus pflegerischer Perspektive nicht erwartet.

Die Notwendigkeit der ethisch korrekten Ausführung der Erkennungs- und Anleitungsalgorithmen, die zu keiner Diskriminierung bestimmter Anwendergruppen führen darf (Körpergröße, Gewicht, sonstige individuellen Eigenschaften), wird betont.

Beim Thema Privatheit wird die Aufklärung der TZ KlientInnen mit kognitiven Einschränkungen und ihrer Angehörigen über die Implikationen der technischen Lösung als wichtig aber auch realistisch machbar angesehen. Diese Aufklärung würde über die MitarbeiterInnen des TZ erfolgen, was eine intensive Einschulung sowie entsprechendes Informationsmaterial voraussetzt.

Diskussion

Mithilfe der MEESTAR Methode konnten in einem multidisziplinären Ethik-Workshop ethisch relevante Fragestellungen erfolgreich erarbeitet und bewertet werden. Während viele aufgezeigte Aspekte sorgfältige Beachtung erfordern, überwiegen bei einem sensiblen Einsatz der WCBuddy Technologie die Vorteile für alle Beteiligten und es sind unmittelbar keine ethisch nachteiligen Auswirkungen zu erwarten. Dies bildet einen hilfreichen Wissensschatz für zukünftige Projekte und die mittelfristige Planung einer Produktversion.

Paul Panek, Peter Mayer

Ethische Analyse bei der Sondierung zu einem Kognitions-Unterstützungssystem in einem Demenz-Tageszentrum

Literatur

- [1] Höllebrand, J und Oppenauer, C (2020) Ethik und Active and Assisted Living Technologien (AAL), Innovationsplattform AAL Austria, Arbeitskreis AAL und Ethik, <http://www.aal.at/wp-content/uploads/2020/06/AAL-Ethik-Empfehlungsdokument-v1.pdf> [abgerufen 05 Juli 2020]
- [2] Lumetzberger, J und Kampel, M (2019) WCBuddy: Using the toilet more autonomously via ICT. In Proc Smart Living Forum, Odense, Denmark.
- [3] Manzeschke, A (2015) Angewandte Ethik organisieren: MEESTAR – ein Modell zur ethischen Deliberation in sozio-technischen Arrangements. In: Maring, M (Hrsg.): Vom Praktischwerden der Ethik in interdisziplinärer Sicht: Ansätze und Beispiele der Institutionalisierung, Konkretisierung und Implementierung der Ethik, Karlsruhe (KIT Scientific Publishing) 2015, S. 315–330 (Schriftenreihe des Zentrums für Technik- und Wirtschaftsethik Bd. 7)
- [4] Manzeschke, A (2016) Unterlagen zum MEESTAR Workshop an der TU Wien, in Zusammenarbeit mit der Innovationsplattform AAL Austria, 14.10.2016
- [5] Manzeschke, A, Weber, K, Rother, E und Fangerau, H (2013) Ergebnisse der Studie „Ethische Fragen im Bereich Altersgerechter Assistenzsysteme“, Berlin (VDI/VDE) 2013
- [6] Panek, P. und Mayer, P (2018) Ethics in a Taboo-Related AAL Project, in: Piazzolo, F. and Schlögl, S. (eds.): Innovative solutions for an ageing society, proc of Smarter Lives 18 conf, Innsbruck, Pabst Science Publishers, Lengerich, pp. 127-133
- [7] WC Buddy, Projektseite, <https://www.aat.tuwien.ac.at/wcbuddy/> [abgerufen 05 Juli 2020]
- [8] Zagler, WL, Panek, P und Rauhala, M (2008) Ambient Assisted Living Systems - The Conflicts between Technology, Acceptance, Ethics and Privacy. in: Karshmer, A et al. eds.: Assisted Living Systems - Models, Architectures and Engineering Approaches. Dagstuhl Seminar Proc 07462, <http://drops.dagstuhl.de/opus/volltexte/2008/1454>

Das Projekt WCBuddy wird zum Teil vom Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (BMVIT) durch die Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) in der Programmlinie benefit (Projektnr. 868213) gefördert.



Jan Daniel Kellerer, Matthias Rohringer, Daniela Deufert

Interaktives Poster: MNS: Maßnahme Natürlich Selbsterklärend?! Eine naturalistische Beobachtungsstudie zum Verhalten bei der Verwendung von MNS-Masken im Kontext von COVID-19 in Österreich

HINTERGRUND In Österreich wurde das verpflichtende Tragen von Mund-Nasen-Schutzmasken (MNS) in öffentlichen Bereichen als Teil der COVID-19-Prävention eingeführt [1]. Für den effektiven Einsatz von MNS müssen verschiedene Verhaltensweisen berücksichtigt werden. Hierzu definiert die WHO konkrete Richtlinien im hygienischen Umgang mit MNS [2]. Bei Missachtung der Verhaltensaspekte besteht ein erhöhtes Risiko der Virusübertragung [3]. Dieses Risiko ist besonders hoch in Lebensmittelgeschäften, in denen sich viele Menschen gleichzeitig in begrenztem Raum bewegen und mit potenziell kontaminierten Oberflächen in Kontakt sind [4]. Aufgrund der akuten Notwendigkeit der Präventionsmaßnahme hatte die Allgemeinbevölkerung kaum Möglichkeiten, eine ordnungsgemäße Anwendung von MNS zu verinnerlichen [5]. Aufgrund mangelnder zielgruppenspezifischer Information kann es zu Fehlern bei der Anwendung von MNS kommen [6].

ZIEL Ziel der Studie war es, das Verhalten im Umgang mit MNS im öffentlichen Raum zu untersuchen.

METHODE In einer naturalistischen, standardisierten, nicht-teilnehmenden Beobachtungsstudie wurde das Verhalten von Personen bei der Verwendung von MNS vor Lebensmittelgeschäften in Tirol und Vorarlberg beobachtet. Bachelor-studierende der Gesundheits- und Krankenpflege schätzten das Verhalten anhand eines strukturierten Beobachtungsprotokolls innerhalb eines definierten Beobachtungskorridors ein. Die Auswahl der Beobachtungsobjekte erfolgte anhand eines festgelegten Selektionsprozedere. Anzahl und Art der Fehler wurden aufgezeichnet und anschließend deskriptiv analysiert.

ERGEBNISSE Insgesamt wurden 2.080 Personen an 24 verschiedenen Beobachtungsorten in Westösterreich über einen Zeitraum von 6 Wochen beobachtet. Bei fast einem Drittel aller Beobachtungsobjekte (n = 648; 31,2%) wurde ein Fehlverhalten vor der Positionierung des MNS (Beobachtungssequenz 1 – Transport) festgestellt. Weitere 935 (45,0%) Personen berührten die MNS-Fläche während der Justierung über Mund und Nase (Beobachtungssequenz 2 – Adjustierung), 501 (24,1%) Personen berührten die MNS-Fläche in der Zeit nach der Adjustierung und vor dem Betreten des Lebensmittelgeschäftes (Beobachtungssequenz 3 – Trageverhalten). Insgesamt 116 (5,6%) Personen zeigten fehlerhaftes Verhalten in jeder der 3 Sequenzen der Beobachtungseinheit. Nahezu die Hälfte (n = 928; 44,6%) aller beobachteten Personen zeigten mindestens ein fehlerhaftes Verhalten innerhalb der Beobachtungseinheit.

SCHLUSSFOLGERUNGEN Das Verhalten bei der Verwendung von MNS gemäß aktueller Richtlinien ist stark fehlerbehaftet. Offensichtlich besteht für die Entscheidungsträger ein akuter Handlungsbedarf. Insbesondere aufgrund des potenziellen Risikos einer erneuten Zunahme von COVID-19-Infektionen und der damit verbundenen Maskenpflicht ist es unerlässlich, sich stärker auf zielgruppenspezifische Aufklärungsstrategien hinsichtlich des korrekten Gebrauchs von MNS zu konzentrieren [7]. Da die Etablierung von Community Nursing in Österreich als politisches Ziel ausgerufen wurde, sollte die Übernahme dieser Rolle im Rahmen der COVID-19-Pandämie als Chance gesehen werden, den Pflegeberuf in Österreich in diesem Handlungsfeld zu etablieren.

REFERENZEN

- [1] Federal Ministry of Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection. Coronavirus - Rechtliches (14.07.2020). Im Internet: <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Rechtliches.html>; Stand: 14.07.2020
- [2] World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance, 6 April 2020. Geneva; 2020
- [3] Chu DK, Akl EA, Duda S, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. The Lancet 2020; 395: 1973-1987. doi:10.1016/S0140-6736(20)31142-9
- [4] Ong SWX, Tan YK, Chia PY, et al. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. JAMA 2020. doi:10.1001/jama.2020.3227
- [5] Chughtai AA, Seale H, Dung TC, et al. Compliance with the Use of Medical and Cloth Masks Among Healthcare Workers in Vietnam. Ann Occup Hyg 2016; 60: 619-630. doi:10.1093/annhyg/mew008
- [6] Paakkari L, Okan O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. The Lancet Public Health 2020; 5: e249-e250. doi:10.1016/S2468-2667(20)30086-4
- [7] World Health Organization. Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases. Im Internet: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/440037/Strength-AdjustingMeasuresCOVID19-transition-phases.pdf?ua=1



Jan Daniel Kellerer, Matthias Rohringer

Interaktives Poster: MNS: Maßnahme Natürlich Selbsterklärend?! **Eine naturalistische Beobachtungsstudie zum Verhalten bei der Verwendung von MNS-Masken im Kontext von COVID-19 in Österreich**

Jan Daniel Kellerer, BScN MScN

war seit Abschluss der Ausbildung zum allgemeinen Gesundheits- und Krankenpfleger im Jahr 2001 vorrangig im Funktionsbereich der Endoskopie beschäftigt. Er ist seit 2015 als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie beschäftigt und dort in Lehre und Forschung tätig. Aufgrund seines pfle-gepädagogischen Studienschwerpunkts ist auch sein For-schungsschwerpunkt im Arbeitsbereich für Bildung und Bildungsforschung im Gesundheitswesen angesiedelt.

Matthias Rohringer, MSc

Matthias Rohringer ist seit 2018 wissenschaftlicher Mitar-beiter, Lehrer und Doktorand am Institut für Pflegewissen-schaft der UMIT TIROL. Als diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger war er in verschiedenen Bereichen tätig und studierte außerdem an der Pädagogischen Hochschu-le Tirol sowie an der Fachhochschule Gesundheit in Inns-bruck im Fachbereich Pädagogik.

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. Anzeigenrepräsentanz: Medical Update, Marketing & Media GmbH. Anzeigenverwaltung und -koordination; Claudia Kastner-Roth, claudia.kastner-roth@medical-update.net. Art Director: Digitales Handwerk, office@digitales-handwerk.at. Banverbindung: Erste Bank, BLZ 20111, Kontonummer: 283 264 100 00, Verlags- und Erscheinungsort: Wien. Redaktionelle Leitung: Lara Arth, lara.arth@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.



pflege kongress 21

16. und 17. september 2021
austria center vienna



16. und 17. september 2021



info & anmeldung

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



ort

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



storno

bis zum 31. Mai 2021: vollständige Rückerstattung
ab dem 01. Juni 2021: keine Stornierung mehr möglich



kongressgebühr

Euro	215,-	(Frühzahler*innen bis 1. Juni 2021)
Euro	265,-	(2-Tages-Ticket)
Euro	190,-	(1-Tages-Ticket)
Euro	75,-	(2-Tages-Ticket Auszubildende/Studierende)



Folgen Sie uns auf:



www.pflegekongress.at