

hygiene:WÜRDE:hygiene

Abstractband































3-fache
Linderung

ANULIND®

Reciniguage
de Bylarget blecher

Bargang & Filipp
Bargang & Fi

Jetzt in Ihrer Apotheke. www.anulind.at

ANULIND® lindert.reinigt.pflegt.

Crème, Schaum & Reinigungstücher

ANU

ANU LIND GROSSE HILFE, GANZ NAH.



DAS GUTE LIEGT SO NAH. GENAU WIE DEIN NEUER JOB.

Finde jetzt eine Stelle in deiner Nähe

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



WIR DANKEN UNSEREN PARTNERN:



S-VERSICHERUNG



Herzlich willkommen



Wir sind das Spital mit Kopf, Hand und Herz

Das KSA ist das grösste Spital des Kantons Aargau mit ca. 550 Betten und neben den Universitätsspitälern eines der grössten Zentrumsspitäler der Schweiz. Das medizinische Leistungsangebot reicht von der Grundversorgung bis hin zur hochspezialisierten Medizin. Unser Spital befindet sich in einer grosszügigen grünen Arealfläche und ist in rund 30 Minuten mit dem Zug von Basel oder Zürich erreichbar.

Pflege am Kantonsspital Aarau (KSA)

Im KSA sind über 2'000 Mitarbeitende in der Pflege tätig. Die Pflege am KSA hat ein zeitgemässes Laufbahnmodell und für die evidenzbasierte Pflegeentwicklung eine Abteilung für Pflegewissenschaft. Zudem sind wir ein Ausbildungsspital mit allen pflegerischen Spezialgebieten (IPS, Notfall, Anästhesie und IMC) und unterstützen akademische Weiterbildungen in der Pflege.

Wir suchen Sie als diplomierte Pflegefachkraft für unsere Pflege

Machen Sie den nächsten Karriereschritt mit uns und gestalten Sie die Zukunft unseres Spitals mit. Wir suchen Pflegefachkräfte für die Bereiche:

- Medizin
- Chirurgie
- Frauen & Kinder

Akutgeriatrie
 Spezialgebiete (IPS, Notfall, Anästhesie und IMC)

Wir bieten attraktive Anstellungsbedingungen, marktgerechte Löhne und vielfältige Freizeitangebote. Mehr dazu erzählen wir Ihnen an unserem Stand.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.









KOMPETENZIN

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

25. - 28.07.2022

Ort:

Universität Wien

Institut für Publizistik- und Kommunikationswissenschaften

Währingerstraße 29 A-1090 Wien

Achtung: Teilnahme beschränkt!

Teilnahmegebühr:

€ 570,- (Frühzahler*innen bis 28.02.2022)

Nähere Informationen und Anmeldung:

Claudia Kastner-Roth

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

kongressprogramm



eröffnung

/B*	09:30 - 10:00	Eröffnung (Michael Opriesniq, A, Claudia Kastner-Roth, A, BM Wolfgang Mückstein, A, Moderation: Andrea Kapounek, A)

statement

B	10-00 - 10-20	Statement: Der Mensch, des Menschen beste Medizin (Arnold Mettoitzer A)

keynote

:/8	10:30 - 11:30	Keynote: Wie viel Hygiene verträgt die Würde? (Maria Katharina Moser, A

muiboa

- 1	,,,		
9	:/B.	16:30 - 18:00	Wie viel Hygiene verträgt die Würde? (Christine Rungg, A., Andreas Sönnichsen, A., Maria Katharina Moser, A., Susanne Jaquemar, A., Carmen Helbok-Föger, A., Bernd Schelling, A., Moderation-Ronny Tekal)

^{*} Live Übertragung in Saal B

motto

	11:30 - 12:30	Pflege - eine Frage des Geschlechts? Erste Ergebnisse zur Geschlechtersensiblen Gesundheits- und Krankenpflege (Karoline Schermann, A)
	12:30 - 13:30	Initiativen der Berufsverbände in Deutschland & Österreich: Gemeinsamkeiten und Spezifisches (Franz Wagner, D, Elisabeth Potzmann, A,)
U	13:30 - 14:30	Im Spannungsfeld zwischen sozialer Teilhabe, Lebensqualität und Infektionsschutz in der stationären Altenhilfe (Daniela Holle, D)
	14:30 - 15:30	Agilität – von der Chance zum "Must" in der Pandemie! (Ilse Simma-Boyd, A)
	15:30 - 16:30	Disease mongering: Aufnahme der Baumol'schen Kostenkrankheit in ICD 11? Bundesarbeitskammer (Bernhard Rupp, A)

motto

	motto		
W	12:30 - 13:30	Was macht Pflege würdig? (Anja Neumann, A, Matthias Strebl, A)	
	13:30 - 14:30	Die SARS-CoV-2-Pandemie – Was haben wir gelernt? (Andreas Sönnichsen, A)	
	14:30 - 15:30	Pflege und COVID-19 (Elisabeth Potzmann, A)	
	15:30 - 16:30	Na Mahlzeit, wo bleibt da die Würde? (Marina Meisterhofer, A)	

komplementäre.pflege

	······································		
	11:30 - 12:30	Das Schöne ist heilsam (Johannes Rieder, A)	
	12:30 - 13:30	Wir riechen besser als wir denken (Johannes Frasnelli, CAN)	
5	13:30 - 14:00	Pflegetherapeutische Aromaanwendungen in der mobilen Pflege und Betreuung - eine Herausforderung (Andrea Hochgerner, A)	
7.	14:00 - 14:30	Benefit von Therapeutic Touch© bei Menschen im Wachkoma (Heidi Ploner-Grißmann, A, Jennifer Metzger, A)	
	14:30 - 15:30	Wickel und Kompressen zur Unterstützung der Lungenregeneration nach SARS-CoV-2 Infektionen (Evelin Habicher, A)	
	15:30 - 16:30	Duftreisen im psychiatrischen Setting – Befindlichkeitserhebung und Qualitätssicherung im Therapiezentrum Ybbs (Margit Schragl, A, Carmen Riegler, A)	

pflege.management

		11:30 - 12:00	Implementierung einer neuen Berufsgruppe – Pflegefachassistenz – in eine bestehende Hierarchie in der Organisation Krankenhaus (Annette Wachter, A)
		12:00 - 12:30	Vom Ideal zur Wirklichkeit – und wieder zurück? (ingrid Marth, A)
		12:30 - 13:00	Krisenmanagement in der Pflege – Lehren an der COVID-19-Pandemie (Paul Bechtold, A)
		13:00 - 13:30	Krisenmanagement sichert Leben(s)Qualität (Claudiu Suditu, A)
	В	13:30 - 14:00	Positive Leadership – führungsstark mit dem PERMA-Lead Modell (Elisabeth Rogy, A)
	ш.	14:00 - 14:30	Ein Führungs-Milieu, in dem trotz Maske "Gesicht" gezeigt werden darf (Patrik Honegger, CH)
		14:30 - 15:00	Selbstorganisation in Pflegeteams - wie Teams effektiver für die ganze Organisation sind (Dominic Runge, A)
		15:00 - 15:30	Self-organized Teams in Nursing & Care (Rita Solbakken, NOR)
		15:30 - 16:00	Wertorientierte Führung in der Pflege – Anforderungen an das Pflegemanagement (Sabine Brase, D)
		16:00 - 16:30	Interpersonelle Kompetenzen für Sicherheit im Pflegealltag – Herausforderungen SICHER meistern! (Benjamin Walder, A, Martin Egerth, D)

oflege.ethik.würde

ρ	phegeletinkindide		
	11:30 - 12:00	Würde im Alter – ein Luxus in Pandemiezeiten? (Doris Pfabigan, A)	
	12:00 - 12:30	Was WÜRDEn Sie tun? Ethische Entscheidungen in Pandemiezeiten (Carola Fromm, D)	
	12:30 - 13:00	Das Modell "Integrierte Palliativbetreuung in Tirol" aus Sicht der pflegenden Angehörigen (Christine Rungg, A)	
ب	13:00 - 13:30	Gewalt gegen ältere Frauen – erkennen und helfen (Petra Schmidt, A)	
7	13:30 - 14:30	Essenziell und doch unbeachtet – 24-Stunden-Betreuer*innen in Österreich (Teresa Hatzl, A)	
	14:30 - 15:30	Soziale Kontakte, Autonomie und Selbstbestimmung in Pflegeheimen – trotz COVID-19-Pandemie (Martina Hasseler, D)	
	15:30 - 16:30	Die Würde ist unantastbar, aber ist sie auch messbar? (Sabine Zingg, CH)	

gesponserter.beitrag

1.85	11:30 - 12:30	Update: Octenidin! Hydrogele in der professionellen Wundversorgung: Wann und wann nicht? Schülke & Mayr GmbH (Doris Weber, A, Christoph Klaus, A)
	12:45 - 13:45	Übung macht das Leben - Ganzheitliche Aktivierung mit DIGITAAL life. digitAAL Life GmbH (Maria Fellner, A, Elke Zweytik, A)
	14:00 - 15:00	Zeitgemäße Wundversorgung – Viele Wege führen mit professionellem Wissen zum Erfolg! sorbion Mayrhofer GmbH (Petra Weiss, A)
	15:15 - 16:15	Opioid-induzierte Obstipation. Grünenthal GesmbH (Eva Katharina Masel, A, Alexandra Popov, A)

pflege.COVID-19

11:30 - 12:30	Experiences of Nurses Caring for COVID-19 Patients (Podgorica Nertila, A)
12:30 - 13:30	Anforderungen an Pflegepersonen in Pflegeheimen während der COVID-19-Pandemie (Manuela Hödl, A)
13:30 - 14:30	Pflegepraktiker*innen & die zweite COVID-19-Welle (Silvia Bauer, A)
14:30 - 15:30	Stress bei Führungskräften in der Krankenpflege während der COVID-19 Pandemie (Gerhilde Schüttengruber, A)
15:30 - 16:00	ESSENCE COVID-19: Konsensus-basierte Expert*innen-Empfehlungen für die Pflege (Daniela Schoberer, A)
16:00 - 16:30	Ethik und COVID-19 in der Langzeitpflege (Elisabeth Holzer, A)
	12:30 - 13:30 13:30 - 14:30 14:30 - 15:30 15:30 - 16:00

podium

AUSGEZEICHNET MIT 30

ÖGKV PFP PFP® Characteristical for the control of the contr

٠	14:30 - 16:00	Taskforce Pflege: Was nun? (Katharina Wiesflecker, A, Ulrike Famira-Mühlberger, A, Elisabeth Potzmann, A, Sabine, Hafner, A, Elisabeth Anselm, A, Birgit Meinhard-Schiebel A, Moderation: Ronny Tekal)
---	---------------	--

aktuelle.pflegepolitische.fragen

J	09:00 - 10:00	Quantität statt Qualität - Wenn politisches Wollen nicht zu den Bedingungen der Pflegeausbildung passt (Alexander Daniel, D)
	10:00 - 11:00	Ich glaub', ich krieg' die Krise! Psychische Folgen der Corona-Pandemie (Kurt Schalek, A)
	11:00 - 11:30	Verlässlichkeit in der Pflege und Sicherheit des Systems (Katharina Wiesflecker, A)
	11:30 - 12:00	Vorausschauend planen und gestalten (Ulrike Famira-Mühlberger, A)
	12:00 - 12:30	Die Leistung der Pflegenden durch angemessene Rahmenbedingungen anerkennen (Elisabeth Potzmann, A)
	12:30 - 13:00	Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern (Elisabeth Anselm, A)
	13:00 - 14:00	Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen (Birgit Meinhard-Schiebel, A)

pflege.wissenschaft		
	09:00 - 09:30	Sachlichkeit und Objektivität im Erkenntnisprozess (Alfred Nordmann, D)
	09:30 - 10:00	Chronische Krankheitsverläufe und würdekonstituierende Pflegeinteraktionen (Christine Dunger, A)
	10:00 - 10:30	Hygiene im Kontext von Autonomie und Fremdbestimmung in der außerklinischen Intensivpflege (Carola Walter, A)
	10:30 - 11:00	Pflegepraxis & Forschung: die Idee des OPINION LAB (Manuela Hödl, A)
8	11:00 - 12:00	Musik als komplementäre Schmerztherapie (Verena Kollmann, A, Daniela Schoberer, A)
	12:00 - 12:30	Posterprämierung (Moderation: Simon Krutter, A)
	12:30 - 13:00	Neues zur Braden Skala – Strukturgleichungsmodellierung des theoretischen Konstrukts der Braden Skala in der Akut- und Langzeitpflege (Petra Schumacher, A, Gerhard Müller, A)
	13:00 - 13:30	Caring in Zeiten der Isolation – Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Pflegebeziehungen auf der Intensivstation (Julien Pöhner, A, Katharina Gabl, A)
	13:30 - 14:00	Was wirkt und warum? Erforschung von Wirkmechanismen pädiatrischer Palliativ- und Hospizversorgung (Daniela Haselmayer, A)

bildung.qualifikation

	09:00 - 09:30	Schulgesundheitspflege – Neue Handlungsfelder für die Pflege in Deutschland und Österreich? (Silvia Neumann-Ponesch, A)
	09:30 - 10:00	Practice Readiness. Für die Praxis gerüstet? (Ursula Halbmayr-Kubicsek, A)
	10:00 - 10:30	Pflegepädagogisches Anleitungskonzept in Krisenzeiten im Sinne der Mitarbeiter*innen-Sicherheit (Thomas Wolf, A)
	10:30 - 11:00	360° Lernen in der Pflegepraxis (Karin Reiber, D, Gabriele Schwarzer, D, Jutta Mohr, D)
Z	11:00 - 11:30	Notwendigkeit der Kompetenzerweiterung Lehrender und medienpädagogische Strategien (Eva Ortmann-Welp, D)
	11:30 - 12:00	Förderung kommunikativer Kompetenzen in der onkologischen Fachweiterbildung mit dem CARO Classroom Learning Interaction System (CARO CLIS) (Claudia Schepers, D)
	12:00 - 13:00	Gebrauchsanweisung für digitale Lehr- und Lernszenarien in der Pflege (Maria Laura Bono, A)
	13:00 - 14:00	Spaß im digitalen Unterricht in der Pflegeausbildung und in Anerkennungslehrgängen (Nadin Rühle, D, Yvonne Hertog, D)

pflege.diagnostik

09:00 - 10:00	Gute Pflegeergebnisse durch genaue Pflegediagnosen (Claudia Leoni-Scheiber, A)
10:00 - 11:00	NANDA-I, NIC und NOC – zwischen Herausforderungen, Professionalisierung und Überforderung (Inge Köberl-Hiebler, A)
11:00 - 12:00	Entscheidung durch Pflegediagnostik – transparent und klar (Harald Stefan, A, Kurt Schalek, A)
12:00 - 13:00	Evidence-based Nursing Diagnoses (EbN-D): Es ist an der Zeit, alle Register zu ziehen! (Johannes Schirghuber, A)
13:00 - 14:00	Concept Mapping als Didaktik zur Pflegediagnostik (Dave Zanon, CH)
	10:00 - 11:00 11:00 - 12:00 12:00 - 13:00

oflege expertise

priegelexperiise		
	09:00 - 10:00	Vulnerabilität der An- und Zugehörigen von Intensivpatient®innen (Daniel Anders, D)
	10:00 - 11:00	Beeinflussende Faktoren auf die Lebensqualität pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen (Romana Winkler, A)
31	11:00 - 12:00	Wissenstransfer in der Gesundheits- und Krankenpflege (Erika Ziltener, CH)
2.	12:00 - 12:30	"Kangaroo Care" in Österreich (Enis Smajic, A)
	12:30 - 13:00	Qualifizierung der Community Nurse (Gabriela Messner, A, Karoline Riedler, A)
	13:00 - 13:30	Community Health Nurse – regionale Gesundheits-Drehscheibe mit Wirkung (Rosa Maria Eglseer, A)

pflege.straf.recht

pflege.digital

W	09:00 - 10:00	Telepflege und Teletherapie – Distanz durch Digitalisierung überwinden (Nicole Vorel, A, Carina Brauneis, A)
	10:00 - 11:00	multimodAAL – Spielgestützte multimodale Intervention, Monitoring und Decision Support zur Aktivierung bei Alzheimer-Demenz (Silvia Russegger, A)
	11:00 - 12:00	Coach Roboter Pepper fördert die Lebensqualität von Personen mit Demenz: Die AMIGO Studie (Sandra Schüssler, A)
	12:00 - 13:00	Virtuelle Technologien, Achtsamkeit und Aktivierung in der Langzeitpflege (Lucas Paletta, A)







Daniel Anders

Vulnerabilität von An- und Zugehörigen von Menschen, die auf einer Intensivstation behandelt werden

Hintergrund: Während des gesamten Aufenthaltes auf der Intensivstation befinden sich die An- und Zugehörigen in einer psychisch wie emotionalen, höchst instabilen Situation. An- und Zugehö-rige von schwerkranken Menschen leiden unter hohen Belastungen und weisen relevante depressi-ve Symptome sowie Anzeichen von Angst auf. Die Gruppe der An- und Zugehörigen wird zwar in Forschungsberichten als vulnerabel eingestuft, dennoch in der geläufigen Pflegeliteratur, besonders im deutschen Sprachraum kaum als vulnerable Gruppe gesehen.

Fragestellung und Ziel: Ziel ist die Darstellung einer Übersicht über das Themengebiet der Vulne-rabilität von An- und Zugehörigen von betroffenen Personen, die auf einer erwachsenen Intensiv-therapiestation behandelt werden.

Ergebnisse: Die Symptome der An- und Zugehörigen weisen auf eine erhöhte Vulnerabilität hin und können gesundheitliche Folgen mit sich bringen. Die Vulnerabilität dieser Gruppe ist mehrdi-mensional zu betrachten und kann innerhalb der Dimensionen auch weiter untergliedert werden. Angehörige nehmen innerhalb der Familie verschiedene Rollen ein, auf die Pflegende unterschied-lich eingehen sollten. An- und Zugehörige entwickeln in dieser Zeit eine Reihe an Copingstrate-gien, um mit Angstzuständen umzugehen. Zwischen den Wünschen und Bedürfnissen der Angehö-rigen und den Wahrnehmungen der Intensivpflegenden konnten signifikante Unterschiede ermit-telt werden.

Schlussfolgerung: Die Faktoren der Vulnerabilität von Anund Zugehörigen sind vielfältig. Den-noch können einige von ihnen durch pflegerische Interventionen und organisatorische Konzepte gelindert oder sogar vermieden werden. Ebenso wichtig ist für An- und Zugehörige von Intensivpatienten eine fürsorgliche Atmosphäre sowie ein kontinuierlicher, ehrlicher und unkomplizierter Informationsfluss. Um den Wünschen und Copingstrategien der An- und Zugehörigen gerecht zu werden, müssen die jeweiligen Teams in der Regel zunächst strukturelle Veränderungen vorneh-men.

Daniel Anders

Daniel Anders ist Gesundheits- und Krankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie, Schmerzex-perte DBfK, Stomafachkraft, Palliativ-Fachpflegekraft DGP, Praxisanleiter und Pflegeexperte für Aromapflege. Aktuell studiert er an der DHBW Stuttgart angewandte Pflegewissenschaft. Seit 2020 ist er neben seiner Tätigkeit in der Intensivpflege, in der Stabsstelle Pflegeentwicklung der Universi-tätsmedizin Mannheim im Bereich der evidenzbasierten Pflegepraxis (EBN) und der Advanced Practice Nursing tätig.

aktuelle.pflegepolitische.fragen





Elisabeth Anselm

Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern

Alter und Pflegebedürftigkeit können einsam machen. Gerade hochaltrige, pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige leiden an diesem "stummen", aber unerbittlichen Thema, und das nicht erst seit der Pandemie. Wie kann die professionelle Pflege Einsamkeit lindern? Und was braucht sie dafür? Der Vortrag beleuchtet das Thema mit Blick auf die Pflegereform.

Elisabeth Anselm

Geschäftsführerin Hilfswerk Österreich, war über 10 Jahre als leitende Angestellte in der Privatwirtschaft tätig, bevor sie 2001 zum Hilfswerk Österreich wechselte, wo sie 2009 dem Ruf in die Geschäftsführung folgte. Derzeit setzt sich sie sich vertieft mit der Pflegereform (u.a. als Mitglied der Steuerungsgruppe der Task Force Pflege) und in unterschiedlichen Funktionen mit der Weiterentwicklung der Sozialwirtschaft auseinander.

pflege.COVID-19





Silvia Bauer Pflegepraktiker*innen & die zweite COVID-19-Welle

Pflegepersonen sind durch die COVID-19 Pandemie mehr gefordert als viele andere Berufsgruppen. Schon in der ersten COVID-19 Welle haben sich vielfältige Herausforderungen für das Pflegepersonal gezeigt, wie zum Beispiel Mangel an Schutzausrüstungen, schlechter Informationsaustausch sowie enormer Stress. Es besteht die Annahme, dass die zweite COVID-19 Welle vom Herbst 2020 das Pflegepersonal noch härter getroffen hat.

Daher war das Ziel dieser Studie, die besonderen Herausforderungen von Pflegepersonen in der zweiten Welle der COVID-19 Pandemie darzustellen.

Die Datenerhebung fand von November 2020 bis März 2021 mithilfe eines Online-Fragebogens statt.

Die Datenanalyse wird im Frühjahr/Sommer 2021 durchgeführt und die Ergebnisse werden beim pflegekongress21 präsentiert.

Dr. Silvia Bauer, BSc, MSc

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, COVID-19, Entwicklung von Instrumenten

pflege.management





Paul Bechtold Krisenmanagement in der Pflege - Lehren an der COVID-19-Pandemie

Was eine Krise ist und welche dramatischen Auswirkungen diese haben kann, haben wir im Gesundheitswesen und in der Pflege schmerzlich lernen müssen. Die COVID-19 Pandemie hat auf unmissverständliche Art Missstände, die in der Pflege seit vielen Jahren existieren, aufgezeigt. Was ist das Fatale an Krisen und wie geübt ist das Gesundheitswesen und die Pflege im Umgang mit ihnen? Hätte man sich besser vorbereiten können? Kann man Krisen "managen", oder wie kann man sie besser meistern? Dieser Vortrag soll einige Inputs aus der Erfahrung des Referenten geben und einige Krisenmanagementkonzepte kurz vorstellen.

Paul Bechtold

Paul Bechtold hat den Großteil seiner pflegerischen Praxis an Intensivstationen gearbeitet. Die letzten Jahre hat er in der Generaldirektion des Wiener Gesundheitsverbundes verbracht und dort im Team der COVID-Koordination mitgewirkt. Seit Mai 2021 leitet er im LKH Villach eine ICU, die post-Narkose und den Schockraum. Er ist zertifizierter Qualitäts- und Risikomanager und als Auditor und Referent tätig und hat das Masterstudium Advanced Nursing Practice an der FH Campus Wien absolviert.

bildung.qualifikation





Maria Laura Bono

Gebrauchsanweisung für digitale Lehr- und Lernszenarien in der Pflege

Mit dem Fortschritt der Technologie und der durch die Pandemie hervorgerufenen Notwendigkeit verstärkt virtuell zu kommunizieren, sind digitale Lehr- und Lernansätze zunehmend gefragt – auch in der Pflege. Unter welchen Bedingungen virtuelles Lernen erfolgreich ist und wie es in die Pflegepraxis integriert werden kann, steht im Mittelpunkt dieses Beitrags.

Denn Lernen hört nicht nach der Schule, der Ausbildung, dem Studium auf und gerade in der Pflege, in der Personal so sehr nachgefragt ist, bieten digitale Lehr- und Lernszenarien neue Chancen für Qualifizierung und nachhaltige Mitarbeiter*innen-Zufriedenheit. Lernen als zentraler Bestandteil der Arbeit wird in Umfragen regelmäßig vom Pflegepersonal begrüßt. Digitale Angebote sind mittlerweile nicht mehr wegzudenken.

Aufbauend auf der Erfahrung aus zahlreichen Organisationsund Personalentwicklungs-projekten beleuchtet die Referentin das Potenzial des digitalen Lernens in der Pflege und bringt handfeste praxisnahe Tipps für eine gelingende digitale Pädagogik. Bono gibt Hinweise zur Einführung digitaler Lernmedien, zu förderlichen Rahmenbedingungen sowie zur gekonnten Einbindung der Mitarbeiter*innen: Jeder Mensch präferiert einen bestimmten Lernstil und dies gilt es entsprechend zu berücksichtigen. Lehrende werden zu Teletutoren und Online-Coaches, die gefordert sind, digitale Medien mehr als Werkzeuge zu sehen. Vielmehr gilt es digitale Tools zu nutzen, um neue pädagogische Settings zu entwickeln. Der Beitrag richtet sich an Lehrer*innen in Bildungseinrichtungen der Gesundheits- und Krankenpflege – aber auch an Führungskräfte und Weiterbildungsbeauftragte in Kliniken und Pflegeeinrichtungen. Eine gute Mischung von Theorie und Praxis sichert einen konkreten Nutzen in vielen Anwendungsfeldern.

Dr. Maria Laura Bono, MSc

Verstehen, verändern, verbessern: So das Credo von Maria Laura Bono. In der empirischen Sozialforschung genauso wie in Change-Prozessen fest im Sattel führt die Volksund Betriebswirtin Organisationen zielsicher von der Analyse in die Veränderung - ob mit analogen oder digitalen Methoden. Ihr Fokus liegt auf Soziales und Gesundheit. Kontakt: marialaura.bono@integratedconsulting.at

pflege.management





Sabine Brase

Wertorientierte Führung in der Pflege – Anforderungen an das Pflegemanagement

Im Vortrag Wertorientierte Führung in der Pflege – Anforderungen an das Pflegemanagement wird darauf eingegangen, welchen Anforderungen Führungspersonen aktuell und in Zukunft gegenüberstehen.

Werteorientorientierte Führung gibt eine Richtung an, die Führungspersonen und geführten Personen im Kontext verschiedener Einflussfaktoren (globaler Wertewandel, Digitalisierung, Pandemien, älterwerdende Gesellschaft, Fortschritt in Pflege und Medizin) beschreiten. Führungspersonen sind Vorbilder. Sie leben die ihnen wichtigen Werte in der Praxis vor, wirken auf die Unternehmenskultur und bieten ihren Teams Verlässlichkeit (nicht nur reden, sondern handeln). Sie setzen Vertrauen in andere, auch in sich und haben Mut, sich eindeutig zu positionieren.

Werteorientierte Führung in der Pflege bedeutet Mitarbeitende an das eigene Krankenhaus zu binden, zu halten und sie auf anstehende Veränderungen im Gesundheitswesen vorzubereiten. Diese gelingt durch den Ausbau und das Festigen der Beziehung zwischen Führungsperson und MA. Werteorientierte Führung erzeugt Loyalität und Einsatzwillen, wenn Mitarbeitende positive Erfahrungen durch positive Werte erleben. Ist dieses im Krankenhaus umsetzbar? Und welche Auswirkungen hat diese Führungskonzeption im Pflegealltag? Das wird durch die Referierende Sabine Brase dargestellt.



Sabine Brase, Master of Sience Nursing; Dipl. Pflegewirtin(FH) und Coach(DGfC), ich arbeite langjährig als Pflegedirektorin, jetzt im Klinikum Oldenburg und bin als Lehrbeauftragte für Studiengänge der Gesundheitsfachberufe u.a. an der Ernst Abbe Hochschule Jena tätig.

Ich bin Gesundheits- und Krankenpflegerin und verfüge über Branchenkenntnis im Gesundheitswesen seit über 25 Jahren. Seit über zehn Jahren bin ich in verantwortlicher Führungsposition in verschiedenen Krankenhäusern in Deutschland tätig. Als ausgebildeter Coach(DGfC) vereine ich in der klinischen Praxis meiner Führungstätigkeit moderne, werteorientierte Führungsansätze, aktuelle Personalentwicklungsmodelle und theoretisches Managementwissen zur Organisationsentwicklung und Zukunftsfähigkeit der Kliniken.

Meine Schwerpunkte sind ua. Führung, Management, Organisation, Innovation, Klinikmanagement, Pflege, Forschung, Sozialwissenschaft, Kompetenzentwicklung, berufliche Bildung und Potenzialanalysen.

pflege.digital







Carina Brauneis & Nicole Vorel

Telepflege und Teletherapie – Distanz durch Digitalisierung überwinden

Walter Heibel ist 83 Jahre alt und seit drei Jahren Kunde der Pflege Zuhause. Er ist technisch interessiert und hat ein Smartphone, mit dem er Schritt für Schritt die digitale Welt erkundet. Seit drei Monaten unterhält sich Herr Heibel mit seiner Heimhilfe auch per Videotelefonie. Ist Herr Heibel durch seine digitale Affinität ein typischer Videotelefonie-Nutzer und welche Einsatzmöglichkeiten bietet Videotelefonie für ältere und pflegebedürftige Menschen?

Das herauszufinden ist das Ziel des Pilotprojekts Telepflege & Teletherapie in der Caritas Pflege. Dabei werden Erkenntnisse zu den unterschiedlichen Zielgruppen, der Durchführung der Videotelefonie, den erforderlichen Kompetenzen der Pflege- und Betreuungskräfte sowie der technischen Ausstattung und Software gesammelt. Für den Praxistest erhalten die Testkund*innen ein Tablet mit einer App für Videotelefonie und die Pflege- und Betreuungskräfte arbeiten mit einem webbasierten Zugang.

Die ersten Testeinsätze erstrecken sich von digitalen Besuchsdiensten, Unterstützung in Alltagssituationen, Beratungsgesprächen bis zu Anleitungen von therapeutischen Übungen. Darüber hinaus bietet Videotelefonie eine Möglichkeit durch digitale Begegnung und Kommunikation Distanzen zu überwinden.

Mag.a Carina Brauneis

Studium der Pflegewissenschaft, Uni Wien Projektmanagerin für Innovation in der Fachstelle Qualität und Innovation Pflege, Caritas der Erzdiözese Wien, carina. brauneis@caritas-wien.at

Nicole Vorel, BA

Absolventin des Bachelorstudiengangs Gesundheitsmanagement, IMC Fachhochschule Krems Projektmanagerin für Innovation in der Fachstelle Qualität und Innovation Pflege, Caritas der Erzdiözese Wien, nicole. vorel@caritas-wien.at

pflege.straf.recht





Karin Bruckmüller Rechtliche und ethische Fragen im Fokus

In Ihrem Berufsalltag sind Sie mehr als ausgelastet; und dann plagen manchmal zusätzlich auch noch strafrechtliche Fragestellungen, insbesondere bei Unsicherheiten über das rechtlich richtige Vorgehen.

Zuerst wird in einer Präsentation das Strafrecht anhand von ausgewählten Praxisbeispielen verständlicher gemacht und dargestellt, wie Kenntnisse zu diesem Rechtsgebiet auch Hilfestellungen und Entlastung bringen kann. Dabei werden auch (vermeintliche) Spannungsfelder zwischen Recht und Ethik aufgezeigt und aufgelöst.

Danach ist genug Zeit eingeplant, um zu diskutieren und insbesondere, um Ihre Fälle besprechen zu können. Ethisch vertretbare und strafrechtlich korrekte, in der Praxis umsetzbare Empfehlungen bzw. Lösungen werden erarbeitet.

Karin Bruckmüller

ist Professorin für Strafrecht und Strafprozessrecht an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien und Projektleiterin an der Johannes Kepler Universität Linz. Sie forscht im Bereich Pflegestrafrecht und (Rechts)-Ethik und ist dabei in (inter)nationalen sowie interdisziplinäre Projekte und Arbeitsgruppen eingebunden. In ihren gesundheitsrechtlichen Beiträgen und Vorträge steht immer die Praxistauglichkeit und -umsetzbarkeit im Mittelpunkt.

aktuelle.pflegepolitische.fragen





Alexander Daniel

Quantität statt Qualität – Wenn politisches Wollen nicht zu den Bedingungen der Pflegeausbildung passt

Die Pflegeausbildung in Deutschland ist seit einigen Jahren verstärkt im Blickfeld der Politik und der Öffentlichkeit. Neben der Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland setzt die Politik insbesondere auf eine Attraktivierung der Ausbildung, um dem Pflegefachkräftemangel zu begegnen. Im Rahmen der Gesetzgebung und in der Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung steht dabei insbesondere die quantitative Steigerung der Ausbildungszahlen im Fokus.

Im Rahmen des Vortrages werden die Diskrepanzen zwischen dem politischen Willen, den Interessen der Träger, dem Qualitätsanspruch der Schulen und den Bedürfnissen der Auszubildenden und Pflegeempfänger aufgezeigt und diskutiert.

Alexander Daniel

ist Krankenpfleger, Dipl. Pflegepädagoge (FH) und M.A. Gesundheits- und Pflegepädagogik. Neben seiner hauptberuflichen Tätigkeit als Bildungszentrumsleitung der Lahn-Dill-Kliniken in Wetzlar ist er nebenberuflich als Lehrbeauftragter für Pflegepädagogik und Pflegewissenschaften an verschiedenen Hochschulen tätig. Als Koordinator der AG Ausbildung zur Umsetzung des Pflegeberufes in Hessen und langjähriges Mitglied der BAG Pflegebildung im DBfK ist er aktiv an der Umsetzung des PflBG beteiligt.







Ingrid Darmann-Finck & Claudia Schepers

Förderung kommunikativer Kompetenzen in der onkologischen Fachweiterbildung mit dem CARO Classroom Learning Interaction System (CARO CLIS)

Im Vergleich zur Erstausbildung gibt es bislang in Deutschland nur wenig Initiativen und Projekte zur wissenschaftlich gestützten, didaktisch-curricularen Weiterentwicklung von Fort- und Weiterbildungen. Mit dem BMBF-geförderten Projekt CAROplusONKO wird für einen Teilbereich der Fachweiterbildung Onkologische Pflege, der Förderung der kommunikativen Kompetenz, ein situations- und kompetenzorientiertes Curriculum entwickelt und unter Nutzung des CAre Reflection Online Classroom Learning Interaction System (CARO CLIS), einer digitalen, aus mehreren Apps bestehenden Lernumgebung umgesetzt. Ziel des Vorhabens ist es, bei den Teilnehmenden sowohl Kompetenzen zur reflexiven Nutzung und Gestaltung von für die Kommunikation und Beratung von Menschen, die von einer onkologischen Erkrankung betroffen sind, relevanten digitalen Medien als auch zum digital unterstützten lebenslangen Lernen aufzubauen. Der forschungsmethodische Rahmen des Projekts orientiert sich am Design-Based Research - Ansatz (McKenny & Reeves, 2012; Euler & Sloane, 2014). Demzufolge bestehen zentrale Strategien in einem sehr kleinschrittigen zyklischen Vorgehen mit kontinuierlicher Wiederholung der Schritte Entwicklung, Implementation und (formative) Evaluation sowie einer engen Zusammenarbeit von Forschenden und Praktiker*innen.

In dem Vortrag wird das CARO CLIS am Beispiel der Lernsituation "Kommunikation und Beratung im Umfeld der Diagnose" vorgestellt. In dieser Lernsituation werden auch Ansätze der Förderung interprofessioneller Kompetenzen integriert, indem die Teilnehmenden im Rahmen eines Praxisauftrags gemeinsam mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten ein interprofessionelles Aufklärungsgespräch gestalten sollen, – ein Lernangebot, das auch realisiert werden kann, wenn sich die Fachweiterbildungseinrichtung nicht an einer Universitätsklinik befindet.

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck

Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen; Professorin für Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt Pflegebildung, Lehr- und Forschungsschwerpunkte bestehen in der wissenschaftlich fundierten Curriculumentwicklung, in der Weiterentwicklung der Pflegedidaktik und im digital unterstützen Lernen

Dr. Claudia Schepers

Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen; wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektmanagement im Projekt CAROplusONKO, Forschungsschwerpunkte sind das digital unterstützte Lehren und Lernen in der pflegerischen Fachweiterbildung sowie die Gestaltung kollaborativer Lernprozesse mit digitalen Medien.

pflege.wissenschaft





Christine Dunger

Chronische Krankheitsverläufe und würdekonstituierende Pflegeinteraktionen

Chronische Erkrankungen sind von großer Bedeutung für das Sozial- und Gesundheitssystem, da sie hohe direkte und indirekte Kosten verursachen. Darüber hinaus stellen sie für die Betroffenen und ihre Angehörigen eine extreme Belastung dar, die vielfältige Auswirkungen auf ihr Leben hat. Im Allgemeinen kann man verschiedene Phasen chronischer Erkrankungen beschreiben. Obwohl diese Trajekte unterschiedlich sind, haben die Betroffenen gemeinsam, dass sie (1) zunehmend Unterstützung benötigen und (2) oft einen Verlust an persönlicher Würde erleben.

Würde wird als Wert zur Begründung ethischer Standards herangezogen und findet sich zum Beispiel in der Erklärung der Menschenrechte. Obwohl es keine einheitliche Definition von Würde gibt, wurde sie immer mit Autonomie und Selbstbestimmung assoziiert, wobei erst in der Neuzeit der Blick auf das Individuum und sein Verhältnis zu den herrschenden Lebensbedingungen fällt. Kant spricht vom Menschen als einem zur Sittlichkeit fähigen Wesen, d.h. als einer Person mit bestimmten Eigenschaften, wie z.B. der Vernunft. Personen haben daher einen Eigenwert und verdienen Respekt. Problematisch wird dieses Rechtfertigungskriterium des Respekts vor einer Person, wenn Menschen aufgrund ihrer Krankheit verletzlich und nicht mehr autonom sind.

In den letzten zwanzig Jahren haben sich Gesundheitsforscher auf die Perspektive konzentriert, dass die Autonomie und damit die Würde während des gesamten Krankheitsverlaufs eingeschränkt werden kann. Diese Einschränkung der Würde ist dramatisch, da ein Zusammenhang zwischen der Würde als wichtigem Bedürfnis, Kriterium der Lebensqualität und Konzept der Persönlichkeit, zu den Selbstmanagementfähigkeiten sowie der Motivation, Bewältigung und Verbesserung der Patientenoutcomes besteht. Die Förderung der Würde und Erhaltung der Autonomie eines Patienten sind daher ein zentraler Aspekt bei der Unterstützung und Betreuung von Patienten mit chronischen Krankheiten und einem langen Krankheitsverlauf.

Christine Dunger, Ph.D.

Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, BScN, MSc und Ph.D.-Dissertation an der Universität Witten/ Herdecke (UW/H). Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft und -praxis der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität und am LST für Sozialphilosophie und Ethik im Gesundheitswesen der UW/H. Mitherausgeberin der Bücher Palliative Care & Forschung, Forschungsethik sowie der Zeitschriften Pflege&Gesellschaft und pflegen:palliativ. Mitglied der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft.

gesponserter.beitrag





Nicole Edelmayer

Zeitgemäße Wundversorgung Viele Wege führen mit professionellem Wissen zum Erfolg!

Chronische Wunden beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen und auch der Angehörigen sehr stark. Durch eine fachgerechte Wundbehandlung kann der Heilungsverlauf optimiert werden. Gute Wundversorgung bedeutet, die Ursache der Wunden zu erkennen und diese mit zeitgemäßer Wundversorgung auf die jeweilige Wundphase abgestimmt, professionell zu behandeln.

DGKP Pharm. Ref. Sonderausbildung Intensiv/ Anästhesie/ Dialyse Nicole Edelmayer

Nicole Edelmayer war als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester auf der Intensivstation in der Rudolfstiftung beschäftigt, wo sie zusätzlich den Kurs für Anästhesie, Intensiv und Dialyse absolviert hat. Um sich für Ihre Zukunft weiterzuentwickeln entschied sich Frau Edelmayer Medizinprodukteberaterin und Pharmareferentin zu werden. Weiters hat Frau Edelmayer die Ausbildung zum Wundexperten absolviert und mit ausgezeichnetem Erfolg abgeschlossen. Seit 2012 ist Sie im Außendienst sowie als Trainings- und Educationmanagerin für sorbion austria tätig.

Foto: © sorbion austria







Martin Egerth & Benjamin Walder

Interpersonelle Kompetenzen für Sicherheit im Pflegealltag – Herausforderungen SICHER meistern!

Es ist Dienstag, 14 Uhr 30, Chirurgische Allgemeinstation B: Die Station ist mit 25 Patientinnen und Patienten voll belegt, zwei Akutaufnahmen sollen trotz dieser Tatsache noch auf der Station aufgenommen werden. Die drei diensthabenden Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger werden von zwei Studentinnen der Krankenpflege im Dienst unterstützt. Plötzlich kommt Hektik auf, eine Patientin hat trotz einer in der Patientenakte vermerkten Allergie ein bestimmtes Antibiotikum erhalten. Das Notfallteam wird alarmiert, die Patientin kommt auf Grund einer starken allergischen Reaktion auf die Intensivstation. Eine der zwei Studentinnen wollte die diensthabende Krankenpflegerin, bevor sie das Antibiotikum verabreichte, noch auf die Allergie aufmerksam machen, wusste aber im hektischen Stationsalltag nicht, wie sie es zur Sprache bringen sollte und schwieg. Am Ende der Schicht hätte sich die Studentin eine Nachbesprechung gewünscht, weil sie die Gesamtsituation psychisch stark belastete. Die Nachbesprechung fand nicht statt, da solche Situationen laut Aussagen des Stationspersonal nun einmal zum Alltag im Krankenhaus dazu gehören.

Im Routinebetrieb Krankenhaus sind Pflegekräfte einer großen Flut an Informationen ausgesetzt, können von einer Minute auf die andere mit kritischen Situationen konfrontiert sein und sollten dabei immer den Überblick über den gesamten Alltagsbetrieb behalten. Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger, alle haben Bedürfnisse und suchen nach Antworten, benötigen Unterstützung oder haben neue Aufgaben. Erschwerend kommt aktuell zu einem immer wiederkehrenden Personalmangel und der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen eine noch nie dagewesene Pandemie dazu, welche das gesamte Gesundheitswesen an seine

Belastungsgrenzen bringt. Andere Hochrisikobranchen wie z.B. die Luftfahrt, lehren und trainieren ihre Teams seit Jahrzehnten im Umgang mit sicherheitsrelevanten Alltags- bzw. Notfallsituationen und stärken die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit interpersonellen Kompetenzen! Um Herausforderungen sicher meistern zu können, müssen diese erkannt, akzeptiert, angenommen und gelöst werden, immer mit dem Gedanken, jederzeit mit weiteren Herausforderungen in der Zukunft konfrontiert zu werden. Diese Herangehensweise stärkt die Selbsteinschätzung, schärft das Situationsbewusstsein, führt zu Assertiveness und verbessert die eigene Widerstandsfähigkeit – Herausforderungen können SICHER gemeistert werden!

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

DGKP 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?"

pflege.expertise





Rosa Maria Eglseer

Community Health Nurse – regionale Gesundheits-Drehscheibe mit Wirkung

Wir nehmen es selbst in die Hand!

Die Angebotsvielfalt zu den Themen Gesundheit und Soziales ist in Gemeinden und Städten meist enorm. Von Behörden, Krankenhäusern, Ärzt*innen, Pflege- und Betreuungsangeboten, Ehrenamtsgruppen und einer Vielzahl an Gesundheitsdienstleistern agieren die meisten Player für sich allein. Community Health Nurses fungieren hier als "neutrale" Servicestelle und verbinden nach Bedarf die gewünschten Anbieter, Angebote und Nachfragen. Beispielsweise erhalten pflegende Angehörige effiziente Beratung und Begleitung durch den "Angebotsdschungel". Für diese Tätigkeit steht der Community Health Nurse eine Online-Plattform zur Verfügung. Diese Gesundheits-Drehscheibe dient der Vernetzung, Dokumentation und auch der Leistungsabrechnung.

Parallel zu den Services läuft eine IOOI Analyse (Input Output Outcome Impact). Damit kann jede Community Health Nurse die Wirkung ihrer Tätigkeit in der Gemeinde/Grätzl messen. Was wiederum die drängendste Frage für politische Entscheidungen beantwortet: "Was bringt's ?".

PhDr. Rosa Maria Eglseer MSc

seit 38 Jahren DGKP und Lebens- und Sozialberaterin, begleitete über 350 Gesundheitsförderungs- und Ausbildungsprojekte. Auf Basis ihrer Dissertation 2016 entwickelte und initiierte sie das Konzept "Vitale Gemeinde mit Community Health Nurse". Im Jahr 2018 erhielt sie den Constantinus-Award und war 2020 für den "Social Business Award" nominiert. Ihre Passion: ein NEUES Alt-werden selbstbestimmt, aktiv und glücklich! www.communityhealth-nurse.at; www.alterlust.at

pflege.digital





Miriam Fahimi

Mit Robotik gegen die Pflegekrise? Eine qualitative Untersuchung zur Sichtweise der Beschäftigten in der Langzeitpflege

Die gesellschaftliche Relevanz von Pflege- und Betreuungsarbeit und ihre gleichzeitige Prekarität hat durch die andauernde SARS-CoV-2-Pandemie erhöhte Aufmerksamkeit erfahren. Während Beschäftigte in der Pflege auf der einen Seite als Heldinnen und Helden der Pandemie gefeiert werden, wird auf der anderen Seite der chronische Personalmangel und Überbelastungen ersichtlich. Der Einsatz von Pflegerobotik soll der Pflegekrise entgegenwirken und zu weitgehenden Arbeitsverbesserungen führen. Dazu gehören der Einsatz unterschiedlicher Robotiktechnologie, wie bspw. Service- bzw. Transportrobotik, pflegenahe Robotik und therapeutische Robotik.

Während der Markt für Pflegerobotik boomt und als eine Lösung der Pflegekrise präsentiert wird, wird selten danach gefragt, wie sich die Beschäftigten eine Zukunft der Pflege vorstellen. Der Vortrag wirft ein Schlaglicht auf diese Zukunftsvorstellungen und hat Beschäftigte in Langzeitpflegeeinrichtungen im Raum Wien danach gefragt, wie der zunehmende Einsatz von Robotik aus ihrer Perspektive zu bewerten sei. Der Vortrag arbeitet heraus, dass die Beschäftigten sich einen breiten Einsatz von Robotik als zentrales Szenario für die Zukunft der Pflege durchaus vorstellen können, diesem jedoch selbst kritisch gegenüberstehen. Während sich die befragten Beschäftigten eine Übernahme bestimmter, pflegeferner Tätigkeiten vorstellen können, besteht die Sorge vor einer Rationalisierung von Beziehungsarbeit. Der Vortrag schließt mit Überlegungen für eine gute digitale Pflege ab und zeigt auf, dass hierfür Beschäftigte in den Aushandlungsprozess um die Zukunft der Pflege einbezogen werden und Beziehungsarbeit in der Personalbemessung von Pflegeeinrichtungen und in den Leistungsdefinitionen verankert werden müssen.

Miriam Fahimi, MA BSc

ist Sozialwissenschaftlerin. Sie promoviert als Marie Skłodowska-Curie Fellow im EU-Projekt NoBIAS – Artificial Intelligence without Bias und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Feministische Techniksoziologie, Wissenschafts- und Technikforschung und Care-Arbeitsforschung.

aktuelle.pflegepolitische.fragen





Ulrike Famira-Mühlberger Vorausschauend planen und gestalten

Der Vortrag wird die Inhalte der Taskforce Pflege im Bereich "Vorausschauen planen und gestalten" diskutieren. Durch einheitliche (Daten)Grundlagen, Zielsetzungen und einheitliche Grundsätze bei der Tarifgestaltung bzw. einer österreichweit abgestimmten Bedarfs und Entwicklungsplanung sollen eine Gesamtstrategie zur Weiterentwicklung von Pflegeleistungen ermöglicht und so österreichweit gleiche Bedingungen für pflege und betreuungsbedürftige Menschen geschaffen werden.

PD Dr. Ulrike Famira-Mühlberger, PhD

Ulrike Famira-Mühlberger ist stellvertretende Leiterin des WIFO und beschäftigt sich seit vielen Jahren mit den ökonomischen Aspekten der Pflege. Sie schloss im Jahr 2004 ein PhD-Programm der Sozialwissenschaften am European University Institute in Florenz ab sowie 2002 ein Doktorat der Volkswirtschaftslehre an der WU Wien, wo sie 2010 auch habilitierte. Vor dem Wechsel ans WIFO war sie sechs Jahre lang Universitätsassistentin an der WU Wien, unterbrochen von Forschungsaufenthalten im Ausland.

gesponserter.beitrag







Maria Fellner & Elke Zweytik

Übung macht das Leben – Ganzheitliche Aktivierung mit DIGITAAL life

Weltweit gibt es eine starke Zunahme der Alzheimer-Demenz. Daher setzen viele Organisationen zu diesem Thema einen strategischen Schwerpunkt. Auch die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt kombinierte, verhaltensorientierte Interventionen als einzig wirksamen Ansatz.

DIGITAAL life ist ein Tablet-basiertes Serious Game zur multimodalen Aktivierung der kognitiven Leistungsfähigkeit. Der klar strukturierte und wissenschaftlich fundierte Aufbau der Trainings unterstützt diese Dienstleistungen, sodass man mit geringem Schulungsaufwand gleich ins Tun kommen kann. Das tägliche Training kann mit Betreuung oder auch selbständig durchgeführt werden. Jede Trainingseinheit von circa 45 Minuten steht unter einem bestimmten Thema und enthält eine Abfolge von Übungsaufgaben, welche die unterschiedlichen Sinne des Menschen anregen. Bewegungs- und Wahrnehmungsübungen werden gefolgt von Wissensfragen, Rechenaufgaben, Lückenwörtern, Puzzles, Fehlersuchbildern, Liedern und mehr. Alle Trainingseinheiten stehen in vier Schwierigkeitsgraden zur Verfügung. Jede einzelne Aufgabe kann im eigenen Tempo durchgeführt werden, man kann jederzeit eine Pause machen oder sich über die gezeigten Inhalte unterhalten. Wichtig sind die Freude am Training und die soziale Interaktion dabei. So weckt die App Interesse und Motivation, das Gehirntraining regelmäßig in den Alltag zu integrieren.

Das aktivierende Training basiert auf dem multimodalen Trainingsmodell der MAS Alzheimerhilfe. Die Tablet-App wurde im Rahmen von mehreren Forschungsprojekten gemeinsam mit JOANNEUM RESEARCH und Partnern aus Medizin und Praxis entwickelt und wissenschaftlich evaluiert.

Das Training kann von Privatpersonen daheim alleine oder mit Angehörigen genutzt werden. Im Rahmen mobiler Dienstleistungen kann es für betreute Trainings mit Fachkräften oder mit geschulten Ehrenamtlichen eingesetzt werden. In stationären Einrichtungen und Praxen kann es nicht nur für Einzelpersonen, sondern auch in Gruppensettings angewendet werden. Der Mensch steht im Mittelpunkt der technologischen Innovation: Technologie trifft hier auf ältere oder kognitive eingeschränkte Anwender*innen und Angehörige. Sie werden daher geschult und angeleitet, denn dies ist ein kritischer Erfolgsfaktor bei der Einführung einer solchen digitalen Anwendung. Ziel ist, dass ältere Menschen die Technologie unter Anleitung oder sogar selbständig nützen.

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 des 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).

Elke Zweytik, DGKP

Meine beruflichen Herausforderungen haben sich in den letzten 20 Jahren im intra- und extramuralen Fachbereich als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester entfalten können.

Durch Weiterbildungen wie den Palliativlehrgang, die Schmerzmanagementausbildung, die Kriseninterventionsausbildung sowie die MAS Demenztrainer-Ausbildung konnte ich mein Wissen vertiefen. Alle meine Erfahrungen und Kompetenzen habe ich zudem als Leitung im Demenz-Fachbereich, wo ich auch das Projektmanagement im Gesundheitssystem, vor allem im Bereich Demenz und Prävention, aktiv mit den Probanden erarbeiten konnte, eingesetzt. Sowie als Geschäftsführung des Vereins Soziale Dienste Süd-Weststeiermark.

Diese praktischen Erfahrungen im Tun mit und am Patienten/Probanden sind eine wunderbare Ergänzung im Rahmen der Entwicklung der DIGITAAL life App, wo Technologien und Wissenschaft gemeinsam mit dem Menschen das Bestmögliche für ein langes, gehirnfittes miteinander fördern!

komplementäre.pflege





Johannes Frasnelli

Wir riechen besser als wir denken

Der Geruchssinn ist der große Unbekannte unter den Sinnen. In diesem Vortrag werde ich zeigen, wie der Geruchssinn funktioniert und das mit jedem Atemzug und jedem Bissen riechen. Wir haben zwar weniger Riechrezeptoren und relativ kleinere Riechkolben, sind aber den Riechspezialisten im Tierreich in manchen Aspekten überlegen. Viele Menschen leiden unter Störungen des Geruchssinns, die verschiedene Ursachen haben können. Das kann für Betroffene sehr belastend sein.

Johannes Frasnelli

ist 1974 in Luzern (CH) geboren und in Meran, Südtirol aufgewachsen. Nach dem Medizinstudium in Wien und Forschungsaufenthalten in Dresden, Philadelphia und Montreal ist er seit 2014 Professor für Anatomie an der Universität Québec in Trois-Rivières in Kanada. Seine Forschung behandelt die Physiologie, Psychologie und Pathologie des Geruchssinns.

pflege.ethik.würde





Carola Fromm Was WÜRDEN Sie tun? Ethische Entscheidungen in Pandemiezeiten

"Die Würde des Menschen und die Einzigartigkeit des Lebens stehen im Zentrum allen pflegerischen Handelns", so heißt es in den ethischen Grundsätzen des Schweizers Berufsverbandes für diplomierte Pflegfachpersonen in der Schweiz. Der Begriff der Menschenwürde ist weitgefächert und schwer zu fassen. Die Diskussion um die Ausgestaltung der Menschenwürde prosperiert in der Corona-Krise, so auch im Sozial- und Gesundheitswesen.

Der Vortrag geht der Frage nach, was menschenwürdige Pflege in Pandemiezeiten ausmacht und wie sie umgesetzt werden kann. Anhand eines Fallbeispiels wird die Gestaltung der Menschenwürde in Pflegesituationen expliziert. Die absolute und relationale Menschenwürde wird aus careethischer Sicht in den Blick genommen. Kommen wir den Anforderungen einer menschenwürdigen Pflege ich Pandemiezeiten nach? Wie können ethische Entscheidungen in Pandemiezeiten umgesetzt werden?

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 Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart als Weiterbildungsleitung Onkologische Pflege/Palliative Care.

Homepage: www.pflegeundethik.de

pflege.wissenschaft







Katharina Gabl & Julien Pöhner

Caring in Zeiten der Isolation – Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Pflegebeziehungen auf der Intensivstation

Die COVID-19-Pandemie hat die gesamte Welt und somit auch das ganze Gesundheitssystem auf den Kopf gestellt. Doch nicht nur das System, sondern allen voran ist unter anderem die Profession Pflege von der Coronakrise maßgeblich betroffen. Durch veränderte Arbeitsab-läufe, Schutzausrüstung und physischen sowie psychischen Belastungen der Pflegepersonen kommt es zu einer distanzierten Pflege. Die Pflegepersonen versuchen deshalb mit alterna-tiven Kommunikationsstrategien und neuen Wegen eine neue Form der Nähe aufzubauen – es bleibt die Nähe bei Distanz. Dabei bleibt die Identität der Pflege bestehen und es wird versucht, auch wenn die Pflegepersonen damit an ihre persönlichen Grenzen gehen müssen, die Nähe aufrechtzuerhalten. Doch trotz dieser Herausforderungen kam ein Zweifeln am eigenen Beruf nicht in Frage, die Pflegepersonen sind über ihre Grenzen hinaus gegangen, um weiter für die Patient*innen Da zu Sein.

Katharina Gabl

Dipl. Gesundheits- & Krankenpflegerin, BscN Kombistudium Pflege AZW Hall in Tirol Gegenwärtig Masterstudium Pflegewissenschaft Universität Wien, Studienassistentin Institut für Pflegewissenschaft Universität Wien, Research Assistat TwoNext Gmbh

Julien Pöhner

Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, BSc. Erststudium im dualen Studiengang der Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Bielefeld. Seit 2019 im Masterstudiengang Pflegewissenschaft an der Universität Wien. Beruflich aktuell auf einer chirurgischen Intensivstation im AKH Wien tätig.

pflege.management





Boris Gloger

Selbstorganisation für Pflegeteams Wie Teams für die ganze Organisation effektiver werden.

Wie schafft ein Pflegedienstleister solche Arbeitsbedingungen, dass jeden Monat mehr als 150 neue Pflegekräfte bei ihm einsteigen möchten? Wie gelingt es diesem Pflegedienstleister, höchste Kundenzufriedenheit zu erzeugen und dabei auch noch profitabler zu sein als andere Pflegeorganisationen? Die Antwort ist fast trivial: mit autonomen Teams. In diesem kurzen Blitzlicht zeigt Boris Gloger auf, dass Prinzipien, die in der modernen Arbeitswelt langsam, aber sicher Einzug gehalten haben, auch für Pflegeteams – sei es in Krankenhäusern, Seniorenheimen oder in der ambulanten Pflege – zu effektiveren und motivierenderen Arbeitssituationen führen können.

Der Referent ist kein Spezialist für Pflegeberufe – seine Erfahrungen als Krankenpfleger liegen bereits 25 Jahre zurück – doch er kennt sie noch: die Gemeinschaft, die es einmal in Pflegeteams gab. Wo der eine für den anderen einstand und man gemeinsam die Patientinnen und Patienten pflegte, anstatt isoliert nur für die "eigenen" zu sorgen.

Einige Elemente von damals hat er in sein eigenes agiles Unternehmen übernommen. Dort arbeiten alle Teams, so gut es geht, autonom und organisieren sich selbst.

Boris Gloger

Seit 2004 hat Boris Gloger mehr als 5000 ScrumMaster und Product Owner zertifiziert und für das Thema Scrum begeistert. Namhafte Unternehmen der Automobilbranche, aus dem Bankensektor, im Versicherungswesen, der Telekommunikationsindustrie und des eBusiness setzen auf sein Team, wenn es darum geht, agile Methoden – wie Scrum – schnell, effektiv und erfolgreich einzusetzen. Mit den wissenschaftlich erprobten Methoden finden Führungskräfte und ihre Mitarbeitenden schnell zur Klarheit, wenn es darum geht, Veränderungen in Unternehmen zu etablieren, Projekte zu koordinieren und umzusetzen.

komplementäre.pflege





Evelin Habicher

Wickel und Kompressen zur Unterstützung der Lungenregeneration nach SARS-CoV-2 Infektionen

Die Covid-Pandemie prägte im letzten Jahr unseren Alltag und besonders den Arbeitseinsatz für die gesamte Pflege. Nach der akuten Infektion geraten nun immer mehr die Spätfolgen dieser Erkrankung in den Fokus. Zahlreiche Patienten klagen über anhaltende Luftnot, deutlich verringertes Lungenvolumen und damit verbunden eine verminderte körperliche Leistungsfähigkeit. Diese Symptome können auch bei leichten Verläufen auftreten. Unklar scheint derzeit auch, ob diese Schäden abheilen oder von Dauer sind.

Ich habe mich mit der möglichen Nachbetreuung von Covid Spätfolgen der Lunge beschäftigt, aufgrund Betroffenheit im persönlichen Umfeld. Komplementäre Methoden eignen sich hervorragend zur Unterstützung und Nachbetreuung dieser Lungensymptomatik, werden von den Patienten gerne angenommen und sind auch von Laien mit der entsprechenden Anleitung sehr gut umsetzbar.

Welche Wickel und Kompressen eignen sich? Wie werden diese durchgeführt? Wie leite ich Betroffene oder Angehörige korrekt dazu an?

Mit Hilfe von Lavendelöl- und Bienenwachskompressen zeige ich Ihnen, wie Unterstützung effizient und mit wenig Zeitaufwand sehr gut möglich ist.

Evelin Habicher

DGKP, Fachfrau für Wickel-Anwendungen, Fachfrau für Heilpflanzen, Dipl. Erwachsenen- und Gruppenprozessbegleiterin, Konzepterstellung Weiterbildung Komplementärer Pflege, Gründungsmitglied und Obfrau Verein Internationales Fachgremium für Wickel und Kompressen, Aufbau der Homepage inkl. Datenbank für Wickel und Kompressen – www.wickel.biz, Referentin für Komplementäre Pflege, Autorin.

podium





Sabine Hafner

Wie viel Hygiene verträgt die Würde?

Dr.in Sabine Hafner

Ich bin seit 1990 in der Arbeitsmarktpolitik tätig, 10 Jahre als Referentin in der Sektion Arbeitsmarkt in unterschiedlichen Ministerien, seit 2010 bin ich Leiterin der Abteilung für Arbeitsmarktdienstleistungen, seit 2020 geschäftsführende Gruppenleiterin im BMA.

Seit 2016 Leitung des Strategieausschusses, ein Unterausschuss des Verwaltungsrats, der gemeinsam mit den Sozialpartnern die inhaltliche und quantitative Ausrichtung der jährlichen arbeitsmarktpolitischen Jahresziele vorgibt sowie für die längerfristige strategische Ausrichtung und die operative Steuerung des AMS mitverantwortlich ist.

bildung.qualifikation





Ursula Halbmayr-Kubicsek

Practice Readiness. Für die Praxis gerüstet?

Für die Praxis gerüstet?! Practice Readiness am Ende des Fachhochschulstudiums Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich

Internationale Studien weisen darauf hin, dass die Ausbildung des Pflegepersonals einen wesentlichen Einfluss auf Morbidität und Mortalität von Patient*innen hat. Das Ziel der pflegerischen Ausbildung ist, Absolvent*innen zu befähigen, die Pflege von Menschen in den unterschiedlichen Settings der Gesundheits- und Krankenpflege kompetent und sicher auszuführen und eine verantwortungsvolle Rolle im Gesundheitswesen einzunehmen, also durch das Studium Practice Readiness zu erlangen. Bis zum Jahr 2024 soll die Ausbildung zum gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich vollständig in den tertiären Bildungsbereich überführt werden. Die Forcierung der akademischen Pflegeausbildung hatte in Ländern wie Kanada und Australien eine intensive Diskussion zur Practice Readiness der Berufseinsteiger*innen zur Folge. Auch in Österreich finden diese Diskussionen in den sozialen Medien und der pflegerischen Community statt. In einer ersten österreichischen Practice Readiness Studie wurde von März 2019 bis Februar 2020 unter anderem der Frage nachgegangen, wie Practice Readiness von Absolvent*innen eines Bachelorstudiengangs Gesundheits- und Krankenpflege österreichischer Fachhochschulen subjektiv aus unterschiedlichen Perspektiven wahrgenommen wird. Im Rahmen einer qualitativen Evaluationsstudie wurden 32 Studierende von sieben unterschiedlichen Fachhochschulstandorten zirka drei Monate vor ihrer Bachelorprüfung, 19 Führungskräfte aus dem basalen und mittleren Pflegemanagement aus sechs verschiedenen Krankenanstalten sowie 21 Berufseinsteiger*innen drei bis sechs Monate nach dem Berufseinstieg anhand unterschiedlicher gualitativer Methoden befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass bei Absolvent*innen des Bachelorstudiums Gesundheits- und Krankenpflege Stärken, aber auch Schwächen identifiziert werden konnten, die Practice Readiness beeinflussen.

Mag. Dr. phil. Ursula Halbmayr-Kubicsek, MSc

Diplom der Gesundheits- und Krankenpflege 1990, danach folgten Weiterbildungen in Praxisanleitung, geriatrische Pflege und Palliativpflege. Ich arbeitete viele Jahre sowohl in der Akut- als auch in der Langzeitpflege sowie in unterschiedlichen Ausbildungsstätten. Von 2017 bis 2020 absolvierte ich ein Doktoratsstudium in Pflegewissenschaft (Schwerpunkt Pflegepädagogik). Derzeit bin ich als Mitglied des Lehr- und Forschungspersonals an der FH Gesundheitsberufe in OÖ tätig.





Daniela Haselmayer

Was wirkt und warum? Erforschung von Wirkmechanismen pädiatrischer Palliativ- und Hospizversorgung

Hintergrund und Ziel: Spezialisierte pädiatrische Palliative Care (SPPC) befasst sich mit den Bedürfnissen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit lebenseinschränkender oder lebenslimitierender Erkrankung und deren Familien in Krankheitskrisen und am Lebensende. Während der Bedarf an SPPC wächst, befindet sich die Evaluationsforschung, die ihre Wirksamkeit als komplexe Intervention aufzeigt, in einem frühen Stadium. Ziel dieser Studie war es, eine Programmtheorie des in Niederösterreich umgesetzten SPPC-Programms zu entwickeln, die als theoretische Grundlage für dessen Evaluation dient.

Methode: Ausgehend von der Methodologie der Theory-Driven Evaluation wurde ein präskriptives Verfahrensmodell herangezogen, um die Entwicklung der Programmtheorie anzuleiten. Daten für die Konstruktion der Programmtheorie wurden aus der wissenschaftlichen Literatur, Interviews mit Programmentwickler*innen (n=9) und Workshops mit SPPC-Praktiker*innen (n=16) gesammelt. Programm und Programmtheorie wurden mithilfe von Logikmodellen beschrieben und dargestellt. Gedankenexperimente kamen zum Einsatz, um erklärende Mediatoren zu identifizieren.

Ergebnisse: Durch eine Reihe von Interventionen löst effektive SPPC Bewältigungs- und Anpassungsmechanismen aus, die letztendlich zum Wohlbefinden von Familie und Kind in physischer, psychischer, sozialer und spiritueller Hinsicht beitragen. Etabliertes Vertrauen und Partnerschaft zwischen Familien und dem SPPC-Team sowie ein personzentrierter und familienorientierter Ansatz wurden als wichtige Voraussetzungen für die Wirksamkeit des Programms identifiziert.

Schlussfolgerung: Die Programmtheorie liefert Einblicke in die Funktionsweise von SPPC als komplexe Intervention, um wünschenswerte Ergebnisse für Kinder und Familien zu erzielen. Dies hilft dabei, Wirkung und Wirkweise von SPPC aufzuzeigen und trägt damit zu einer Evaluation mit aussagekräftigem Gegenstandsbezug bei.

Autor*innen der Studie: Daniela Haselmayer, Martin Wallner, Hanna Mayer, Maximilian Weissengruber, Martin Nagl-Cupal

Daniela Haselmayer

Seit 2009 als DGKP im Krankenhaus Barmherzige Brüder Wien tätig. 2015 Abschluss Bachelorstudium Advanced Nursing Practice (Schwerpunkt Pflegeentwicklung & Patientenedukation) an der IMC FH Krems. 2019 Abschluss Masterstudium Pflegewissenschaft an der Universität Wien. Seit März 2020 als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien und DGKP im Krankenhaus tätig.

pflege.ethik.würde





Martina Hasseler

Soziale Kontakte, Autonomie und Selbstbestimmung in Pflegeheimen – trotz COVID-19-Pandemie

Die Covid-19 Pandemie hatte für pflegebedürftige Menschen, die in Pflegeheimen wohnen, vor allen im der ersten und zweiten Welle elementare Auswirkungen auf ihre Autonomie, Teilhabe und Selbstbestimmung. Sie wurden abhängig vom Land und von den Trägern der Pflegeheime in Deutschland eingesperrt und/oder sie können keinen Besuch von Angehörigen empfangen u.w.m. Es bleibt fraglich, ob und wie Pflegeheimbewohnenden in krisenhaften Zeiten ihre Autonomie, Selbstbestimmung und Teilhabe erhalten können und welche Konzepte dafür möglich sind.

Prof. Dr. rer. medic. habil. Martina Hasseler

Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, habilitierte Rehabilitationswissenschaftlerin, Schwerpunkte in der Forschung: Versorgungsforschung mit pflege-, gesundheitswissenschaftlichen gerontologischen Forschungsschwerpunkten:

- Gesundheitliche und pflegerische Versorgung von vulnerablen Bevölkerungsgruppen (zB ältere Menschen, Menschen mit Beeinträchtigungen, Prävention & Gesundheitsförderung & Rehabilitation i.d. Pflege)
- Rahmenbedingungen gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung (zB Koordination u. integrierte Versorgung, interdisziplinäre Gesundheitsversorgung, Digitalisierung in Pflege & Gesundheit)
- Qualtität i. Pflege & Gesundheit

pflege.ethik.würde





Teresa Hatzl

Essenziell und doch unbeachtet - 24-Stunden-Betreuer*innen in Österreich

Am Beginn der COVID-19-Pandemie wurden für sie spezielle Zugkorridore errichtet und Flüge gechartert, damit sie nach Österreich kommen können; Bonuszahlungen wurden ins Leben gerufen, damit diejenigen von ihnen, die bereits in Österreich waren, blieben. Die Rede ist von 24h-Betreuer*innen in Österreich.

Die Arbeit von 24h-Betreuer*innen ist ein wesentlicher Eckpfeiler des österreichischen Pflege- und Betreuungssystems, vor allem in ländlichen, weniger dicht besiedelten Gebieten. So essenziell ihre Arbeit in Österreich ist, so wenig beachtet sind ihre prekären Arbeitsbedingungen und ihre generelle Situation. Erste Befunde für Österreich zeigen, dass 24h-Betreuer*innen während der COVID-19-Pandemie vor zahlreichen Hürden standen – sei es bei der Frage der Kostenübernahme von Corona-Tests, der Verfügbarkeit von persönlicher Schutzausrüstung, oder dem Zugang zu speziellen Corona-Unterstützungsleitungen, wie beispielsweise dem Härtefallfonds.

Dieser Vortrag beleuchtet die Situation von 24h-Betreuer*innen, fast ausschließlich Frauen und Migrantinnen aus anderen EU-Mitgliedstaaten, aus menschenrechtlicher Sicht und gibt einen tieferen Einblick in die Rechercheergebnisse von Amnesty International im Zusammenhang mit dem Recht auf gerechte und sichere Arbeitsbedingungen, dem Recht auf soziale Sicherheit und dem Recht auf Gesundheit im weiten Sinn sowie allfällige Empfehlungen für die Verbesserung der Situation von 24h-Betreuer*innen in Österreich.

Teresa Hatzl

ist Advocacy & Research Officer bei Amnesty International Österreich mit dem Schwerpunkt wirtschaftliche, soziale und kulturelle Menschenrechte und intergouvernementale Organisationen. Teresa Hatzl studierte Rechtswissenschaften in Graz und Leuven und hat einen LL.M.-Abschluss von der Geneva Academy of International Humanitarian Law and Human Rights. Bevor sie zu Amnesty International Österreich kam, arbeitete sie als Project Officer am Geneva Centre for Security Sector Governance (DCAF).

podium





Carmen Helbok-Föger

Wie viel Hygiene verträgt die Würde?

Carmen Helbok-Föger, MSc, MBA

hat 1987 die Ausbildung zur diplomierten Gesundheitsund Krankenpflege an der Universitätsklinik Innsbruck abgeschlossen. Sie absolvierte zwischen 2011 und 2017 das Masterstudium höheres Pflegemanagement und das Masterstudium Management im Gesundheitswesen/Healthcare an der Donau-Universität Krems. Sie arbeitet seit 2007 in verschiedenen Führungs- und Fachverantwortungen in der Vorarlberger Pflegegesellschaft Benevit, und ist seit 2017 in der Geschäftsführung.

bildung.qualifikation







Yvonne Hertog & Nadine Rühle

Spaß im digitalen Unterricht in der Pflegeausbildung und in Anerkennungslehrgängen

Unterricht der Spaß macht. Gemeinsam lernen zu jeder Zeit an jedem Ort – wir nennen das zeitgemäße Bildung. In der aktuellen Zeit wird deutlich, dass unterrichten nicht zwangsläufig in einem Klassenzimmer stattfinden muss. Von einem auf den anderen Tag mussten wir unseren "präsenten" Pflegeunterricht in die virtuelle Welt verlagern. Wir haben diese Herausforderung angenommen und im letzten Jahr, die bereits vielseitigen digitalen Tools (Open Source) gemeinsam mit den Lernenden erprobt, verworfen, anders kombiniert und mit Freude in die Lernprozesse integriert. In diesem Beitrag stellen wir eine Auswahl dieser Tools hinsichtlich der Anwendbarkeit im Bereich der Pflegeausbildung und im Anerkennungsprozess von internationalen Pflegenden mit dem Fokus – Deutsch in der Pflege vor.

Frau Yvonne Hertog (M.A. Erwachsenenbildung/Lebenslanges Lernen; B.A. Pflegepädagogik; DaF/DaZ Weiterbildungsstudium)

Lehrende, Fachbereichsleitung Internationale Mitarbeiter_innen* an der Pflegefachschule des Deutschen Herzzentrum Berlin

Frau Nadin Rühle (M.Sc. Health Professions Education; B.Sc. Gesundheitswissenschaften)

Lehrende und stellvertretende Schulleitung der Pflegefachschule des Deutschen Herzzentrums Berlin

komplementäre.pflege





Andrea Hochgerner

Pflegetherapeutische Aromaanwendungen in der mobilen Pflege und Betreuung - eine Herausforderung

Gemäß §64 des österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes sind Pflegepersonen nach erfolgreicher Absolvierung der Fortbildung Aromapflege berechtigt, in ihrer Berufsbezeichnung den Zusatz "Komplementäre Pflege - Aromapflege" zu führen. Aromapflege hat in Österreich längst Einzug in die stationäre Pflege gehalten und kann ermutigende Erfahrungsberichte vorweisen.

Im Setting der mobilen Pflege fehlt es aber noch an Informationen über die Implementierung eines aromapflegerischen Angebotes. Im Rahmen einer Masterthesis wurde daher folgenden Fragen nachgegangen: was erwarten professionell Pflegende und deren zu Pflegende im mobilen Pflegesetting von einem solchen Angebot? Welche Voraussetzungen sind für eine erfolgreiche Einführung nötig? Welche Evidenz liegt vor? Die Ergebnisse sollen dazu dienen, pflegetherapeutische Aromaanwendungen in das pflegerische Angebot der mobilen Pflege und Betreuung in Niederösterreich erfolgreich zu integrieren.

Dieser Beitrag beschreibt Datengewinnung und -auswertung zur Beantwortung der Forschungsfragen und deren Relevanz für die angesprochene Implementierung.

Andrea Hochgerner

Als Geburtsjahrgang 1963 arbeite ich seit meiner Diplomierung 1984 in der Gesundheits- und Krankenpflege, zuerst im stationären, meist chirurgischen Bereich, und seit 2000 in der mobilen Pflege beim Hilfswerk NÖ. Nach Absolvierung der Weiterbildung Aromapflege, sowie der Studienlehrgänge Komplementäre Pflege und ANP an der Donau-Universität Krems arbeite ich derzeit an einem Implementierungskonzept der Aromapflege in unseren Betrieh

pflege.wissenschaft

die Idee des OPINION LAB





Manuela Hödl Pflegepraxis & Forschung:

Um einer evidenzbasierten Versorgung in Pflegeheimen gerecht zu werden, kann der Living lab Ansatz genutzt werden. Living Labs dienen dazu, Informationen auszutauschen und schnell eine umfassende Wissensbasis zur Verbesserung der Pflegeheimpraxis und insbesondere der Lebensqualität der Bewohner aufzubauen. Daher wurde von uns, gemeinsam mit der Caritas Steiermark und deren Pflegewohnhaus Graz-St. Peter das Projekt OPINION Lab entwickelt. OPINION lab steht für offene innovative Pflege.

Der von uns genutzte Living Lab Ansatz ist in fünf zirkuläre Phasen gegliedert: Vision, IST-Analyse, Entwicklung, Implementierung und Evaluierung und Disseminierung. Im Zentrum des Modells stehen die Bewohner*innen. Umgesetzt wird dieser Living Lab Ansatz, in dem Forscher*innen einen Tag pro Woche im Pflegeheim mit dem Personal, den Bewohner*innen und den Angehörigen wissenschaftlich arbeiten.

Am 14. Dezember 2020 wurde, finanziert vom FWF#ConnectingMinds Programm, ein Online-Workshop durchgeführt, indem die Vision des Projekts entwickelt wurde. Es nahmen drei Personen von der Caritas Steiermark, fünf Personen aus dem Pflegewohnhauses Graz-St. Peter und drei Forscherinnen vom Institut für Pflegewissenschaft teil. Die Ergebnisse, welche in diesem Workshop als Erfolgskriterien für das Projekt entwickelt wurden, waren (1) die Langfristigkeit des Projekts, (2) Demenz und Schmerz als Themen sowie (3) adäquate Kommunikationsstrukturen.

Nach der erfolgreichen Durchführung des Workshops wurde Mitte Februar ein Antrag für ein 5 Jahresprojekt beim FWF eingereicht, um basierend auf den Ergebnissen des Workshops (Visionsphase), nun die weiteren Phasen des Living Lab Ansatzes gemeinsam durchführen zu können.

Autorinnen: Dr.in Manuela Hödl1, Dr.in Doris Eglseer1 & Dr.in Daniela Schoberer1

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

Dr.in Manuela Hödl, MSc, BSc

Ist promovierte Pflegewissenschafterin 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.





Daniela Holle

Im Spannungsfeld zwischen Sozialer Teilhabe, Lebensqualität und Infektionsschutz in der stationären Altenhilfe

Seit Beginn des letzten Jahres gibt es national wie international umfassende Maßnahmen zur Begrenzung der SARS-CoV-2-Pandemie. Die pflegerische Versorgung ist hiervon in besonderem Maße betroffen. Insbesondere in der stationären Altenpflege stellt die Abwägung zwischen der Gewährleistung sozialer Teilhabe und dem Schutz vor Infektionen eine besondere Herausforderung für eine professionelle, personzentrierte Pflege dar. Dies war Anlass für die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP), eine S1-Leitlinie zur "Sozialen Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der Covid-19 Pandemie" zu initiieren.

Im Vordergrund stehen hierbei nicht die Vermeidung von Übertragungen mit SARS-CoV-2 oder direkte Schutzmaßnahmen. Vielmehr richtet sich die Leitlinie daran aus, wie unter diesen besonderen Bedingungen soziale Teilhabe und Lebensqualität erhalten werden können, ohne den Schutz vor der Pandemie zu vernachlässigen.

Die Leitlinie wurde multidisziplinär und unter Beteiligung von Vertreter*Innen aus stationären Altenhilfeeinrichtungen und dem Robert-Koch-Institut entwickelt. Sie umfasst 22 Handlungsempfehlungen und gibt mitunter eine Antwort auf folgende Schlüsselfragen: Wie lässt sich soziale Teilhabe und Lebensqualität von Bewohner*Innen bei bestmöglichem Infektionsschutz für Bewohner*Innen, Angehörige und Mitarbeiter*Innen sichern? Wie sollte Kommunikation innerhalb einer Einrichtung, nach außen oder von extern in eine Einrichtung hinein gestaltet sein, um soziale Teilhabe und Lebensqualität zu sichern? Wie können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darin unterstützt werden, die empfohlenen Maßnahmen zur Förderung der sozialen Teilnahme und Le-

bensqualität im Umgang mit Pandemiemaßnahmen umzusetzen?

Die Leitlinie soll als Unterstützung für Einrichtungen der stationären Altenhilfe verstanden werden und einen Beitrag zur Handlungsfähigkeit der Mitarbeiter*Innen im Umgang mit Maßnahmen im Rahmen der COVID-19 Pandemie bieten.

Autorinnen:

Prof. Dr. Daniela Holle1, Prof. Dr. Erika Sirsch2

1 Hochschule für Gesundheit, Department für Pflegewissenschaft, Leitlinienkommission DGP

2 Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar, Fakultät für Pflegewissenschaft, Leitlinienkommission DGP

Daniela Holle

ist Prodekanin und Professorin für Gesundheits- und pflegewissenschaftliche Forschungsmethoden im Department für Pflegewissenschaft an der Hochschule für Gesundheit (hsg), Bochum. Sie ist Mitglied der Leitlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) e.V. und entwickelt in ihrer Funktion als Leitlinienbeauftragte der DGP seit 2016 gemeinsam mit Prof. Dr. Erika Sirsch, PTHV Vallendar, die Leitlinienarbeit in der DGP fortlaufend weiter.

pflege.COVID-19





Elisabeth Holzer

Ethische Herausforderungen in der stationären Altenpflege während der Coronakrise

Die Corona-Schutzmaßnahmen, die aufgrund der COVID-19-Pandemie in Tiroler Langzeitpflegeeinrichtungen ergriffen wurden, um die Bewohner/innen von einer Infektion mit SARS-CoV-2 zu schützen, führten zu gravierenden Veränderungen der Prozesse und Alltagsstrukturen in der stationären Altenpflege und zur Einschränkung von Freiheits- und Persönlichkeitsrechten der Bewohner/innen und deren Angehörigen. Pflegepersonen wurden verstärkt damit konfrontiert, den Anforderungen an eine professionelle Pflege- und Beziehungsgestaltung nicht gerecht werden zu können.

Ziel des Projektes ist es, pflegeethische Herausforderungen für Pflegepersonen in der Langzeitpflege in Tirol während der Corona-Krise 2020/2021 zu ermitteln. Dabei werden einerseits individuelle Erfahrungen, aber auch getroffene Maßnahmen und Lösungsansätze aus der Sicht der Pflegepersonen mittels qualitativer Interviews erhoben. Zudem identifizieren wir organisationale Aspekte, welche pflegeethischen Herausforderungen beeinflussen oder bedingen können. Dies erfolgt über eine Online-Befragung von Heimund Pflegedienstleitungen.

Basierend auf diesen empirischen Ergebnissen wollen wir eine Sensibilisierung für pflegeethische Fragestellungen in Pandemiesituationen erreichen sowie die Kompetenz im Umgang mit ethischen Problemstellungen und Konflikten erhöhen.

Elisabeth Holzer BScN MScN

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie der UMIT Tirol sowie Koordinatorin am FH-Standort Lienz. Elisabeth Holzer arbeitet mit Christiane Kreyer, Magdalena Flatscher-Thöni und Martin Pallauf (alle UMIT Tirol) am wissenschaftlichen Projekt "Ethische Herausforderungen in der stationären Altenpflege während der Corona-Krise 2020/2021 – Evidenz aus Tirol" (gefördert durch das Land Tirol).

pflege.management





Patrik Honegger

Ein Führungs-Milieu, in dem trotz Maske "Gesicht" gezeigt werden darf

Nur in einem vitalen Milieu kann High-Performanz geleistet werden. Dies zeigte sich Insbesondere während der Bewältigung der COVID-19 Pandemie, dass Führung von Menschen Beziehungen erfordern und ermöglichen, wo primär die Person mit einer Funktion gesehen wird. Dieses Führungsverständnis ist wesentlich mehr ist als Verwaltung, Organisation und Planung von Massnahmen. Menschen führen verlangt einen persönlichen Zugang zu ihnen – eine Kultur des «sich gegenseitig Gesicht zu zeigen» zur Normalität gehört, was wiederum mehr ist als Information vermitteln oder Anweisungen zu geben.

Als Vorgesetzter begleitet mich immer wieder die Frage, warum es einigen Menschen gelingt, ihre Aufgabe trotz widriger Umstände und Rahmenbedingungen mit Freude, Entschiedenheit und Erfolg wahrzunehmen – Andere damit hadern, Realitäten annehmen zu können. Dieses Erleben bewegte uns dazu auf die Suche zu gehen, wie wir als Führungspersonen Voraussetzungen dafür schaffen und entsprechenden Einfluss nehmen können, dass die uns anvertraute Mitarbeitende ihre Aufgabe mit Freude, Entschiedenheit und Sinn erfüllen können, was abgerundet als ganzheitliche Milieu-Arbeit zusammengefasst werden kann. Diese tagtägliche Kulturarbeit bildete ein wesentliches Fundament, welches bei Schwierigem und/oder Herausforderndem eine tragfähige Beziehung als Bestandteil fest in unsere Kultur verankert ist.

Patrik Honegger

ist Leiter der Pflege und Mitglied der Institutsleitung im Institut für Notfallmedizin am Universitätsspital Zürich, sowie Gründer und Inhaber von existentialcare.ch GmbH. Patrik Honegger ist in seiner Führungsfunktion von folgender Aus¬sage tief geprägt, die fester Bestandteil seines tagtäglichen Tuns ist: «Man hat Arbeitskräfte gerufen, und es kommen Menschen» (Max Frisch, Vorwort zu «Siamo italiani», Zürich, 1965).

gesponserter.beitrag







Christoph Klaus & Doris Weber

Update: Octenidin! Hydrogele in der professionellen Wundversorgung: Wann und wann nicht? Schülke & Mayr GmbH

Das Heilen von Wunden beschäftigt die Menschheit schon seit der Antike. All jenen, die beruflich mit chronischen Wunden konfrontiert sind, ist natürlich bewusst, dass sich die Heilung der Haut als viel komplizierter darstellt, als ein "einfaches" Verschließen des Defekts. Da Wunden verschiedene Ursachen haben und auch unterschiedliche Schweregrade aufweisen, hat sich im Lauf der Zeit - und auch regional sehr unterschiedlich - eine Vielzahl an Therapieoptionen etabliert. Heute steht der Anwender buchstäblich vor der Qual der Wahl: Welches Produkt zur Wundtherapie ist nun optimal? Der klinische Einsatz diverser Hydrogele, die sogenannte feuchte Wundbehandlung, wird heute als state-of-theart gesehen, da diese die Epithelialisierung und damit die Wundheilung begünstigt. Aus vielen rezenten Studien ist darüber hinaus bekannt, dass diverse Zelltypen und unterschiedliche regulatorische Botenstoffe wie Wachstumsfaktoren, Cytokine und Chemokine aber auch Komponenten der extrazellulären Matrix in den faszinierenden Heilungsprozess involviert sind. Chronische Wunden oder auch hypertrophe Narben sind oftmals auf fehlende oder übermäßige Einwirkungen dieser Faktoren zurückzuführen. Dabei scheint eine kürzere Entzündungsphase einen positiven Einfluss auf das entstehende Narbengewebe zu haben. Genau dieser Effekt wurde aktuell von zwei österreichischen Kliniken unter Anwendung von octenilin® Wundgel (Inhaltsstoff: Octenidin) nachgewiesen.

Der Vortrag beinhaltet kurz und knackig aktuelle wissenschaftliche Informationen zum Prozess der Wundheilung im Allgemeinen sowie neue Studienergebnisse zum octenilin® Wundgel. Abgerundet wird das Thema mit einer interaktiven Präsentation von Fallbeispielen aus der Praxis (z.B. wann und für welche Wunden ist die Anwendung von Hydrogelen sinnvoll? Welche Sekundärauflagen kommen in Frage?). Bringen Sie in unserem Symposium Ihr theoretisches und praktisches Wissen rund um das Thema Hydrogele auf den aktuellen Stand! Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Dr. Christoph KLAUS

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

Fr. Doris WEBER, DGKP

absolvierte ihre Ausbildung zur DGKP vor mittlerweile 30 Jahren in St. Pölten und beschäftigt sich seit mehr als 20 Jahren mit dem Thema der Wundversorgung. Schon in der Hauskrankenpflege war die Wundversorgung ihr Steckenpferd. Seit 2005 ist ihr Hauptaufgabengebiet - neben OP Vorbereitung und Nachsorge - die Versorgung chronischer Wunden an der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie am Universitätsklinikum St. Pölten





Inge Köberl-Hiebler

NANDA-I, NIC und NOC – zwischen Herausforderungen, Professionalisierung und Überforderung

Die Kernaufgabe des Gehobenen Dienstes für Gesundheitsund Krankenpflege besteht laut § 14 GuKG in der Gestaltung des Pflegeprozesses. Um die Vielfalt sowie Komplexität professioneller Pflege umfassend darstellen zu können, begab sich die AUVA auf die Suche nach einem Klassifikationssystem, welches evidenzbasierte Pflegediagnosen, -Ziele sowie -Maßnahmen enthält. Nach dem umfangreichen Rechercheprozess sowie fachlichen Diskurs mit internen und externen Pflegewissenschafter:innen hat sich die AUVA dazu entschieden, den Pflegeprozess mittels NANDA®, NIC® und NOC® (NNN®) zu arrangieren.

Die Ziele der AUVA waren einerseits ein neues Klassifikationssystem zu implementieren und andererseits von der Papierdokumentation erfolgreich auf EDV-gestützte Dokumentation umzustellen.

Für diese Aufgabe wurde eine Projektgruppe bestehend aus Pflegepersonen aller

Gesundheitseinrichtungen der AUVA ins Leben gerufen, sodass sowohl die Anforderungen und Ansprüche der Rehabilitationszentren als auch der Unfallkrankenhäuser und der Traumazentren vertreten waren.

Für die Implementierung des neuen Klassifikationssystems wurden aus allen AUVA-Einrichtungen Pflegepersonen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in eine Fortbildung entsandt, sodass Ansprechpersonen – Multiplikator:innen für NNN® – in jeder Einrichtung zur Verfügung stehen.

Zum Zeitpunkt der Abstracteinreichung befindet sich die Projektgruppe in einer intensiven Testphase des neuen EDV-Systems, welches das zu implementierende Klassifikationssystem bereits beinhaltet. Zeitgleich finden Schulungen aller Pflegepersonen bezüglich NNN® statt, sodass mit Implementierung der EDV-gestützten Dokumentation die Pflegediagnostik bereits vertraut erscheint.

Eine Herausforderung bestand darin, den Umfang von NNN® im EDV-System so aufzubereiten, dass die Usability gegeben ist. Gleichzeitig sind die Bedürfnisse von akuter und rehabilitativer Unfallheilbehandlung abzubilden. Eine weitere Herausforderung besteht darin, die Schere zwischen wissenschaftlicher Komplexität und Praktikabilität der Systeme im Pflegealltag klein zu halten.

Es zeichnet sich ab, dass durch eine "Step-by-step-Implementierung": Zuerst das neue Klassifikationssystem, dann Umstieg auf EDV-Dokumentation, sowohl Herausforderung als auch Überforderung geringer zu sein scheinen. Es müssen ausreichend zeitliche und fachliches Ressourcen eingeplant werden, um zwei Systeme zu schulen und zu implementieren. In allen Gesundheitseinrichtungen Ansprechpersonen für NNN® zu etablieren hat sich als große Bereicherung dargestellt. Zudem zeigt sich, dass Schulungen, wo akkurate Pflegediagnosen von Fallbesprechungen abgeleitet werden, einen deutlichen Mehrwert für die praktische Umsetzung zeigen.

Inge Köberl-Hiebler

begann Ihre berufliche Laufbahn als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin in den Bereichen Neurologie und Psychiatrie, in den Sonderbereichen Intensiv und OP und im Extramuralen Pflegebereich in der Steiermark. Danach folgte eine langjährige Tätigkeit als Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege. Berufsbegleitend absolvierte sie während der Lehrtätigkeit das Studium der Gesundheitswissenschaften in Wien. 2013 wechselte sie in das strategische Management und ist fortan als Pflegekoordinatorin der AUVA tätig.

pflege.wissenschaft





Verena Kollmann

Musik als komplementäre Schmerztherapie

Schmerzen zählen zu den häufigsten chronischen Gesundheitsproblemen in Österreich. Zur Reduktion medikamentöser Schmerztherapien und damit assoziierter Nebenwirkungen können komplementäre Methoden, wie Musiktherapie eingesetzt werden. Um den Stand der Forschung über die Effektivität von Musikanwendungen als komplementäre Schmerztherapie darzulegen, wurde ein Literaturreview zu folgender Forschungsfrage durchgeführt: Wie effektiv ist Musik als komplementäre Therapie bei Personen mit chronischen Schmerzen? Zudem wurden Aspekte der Praktikabilität und Akzeptanz der Maßnahme untersucht.

Es wurde ein systematisches Rapid Review durchgeführt, bei dem in einem ersten Schritt nach Systematischen Reviews und in einem Zweiten nach aktuellen, randomisierten kontrollierten Studien gesucht wurde. Via PubMed, CINAHL und Cochrane konnten 74 Systematische Reviews identifiziert werden, von denen sieben die Einschlusskriterien erfüllten und 15 relevante randomisierten kontrollierten Studien beinhalteten. Die ergänzende Suche nach randomisierten kontrollierten Studien ergab 49 Treffer, von denen zwei Studien inkludiert werden konnten.

Eine Metaanalyse der insgesamt 17 eingeschlossenen Primärstudien zeigte, dass chronische Schmerzen durch die Anwendung von Musikinterventionen signifikant gesenkt werden konnten. Subgruppenanalysen ergaben signifikante Effekte für die Anwendung durch Pflegende und die Anwendung im häuslichen Setting. Das Vertrauen in die Evidenz wurde als "hoch" eingeschätzt. Die in den Studien durchgeführten Musikinterventionen waren zum Großteil mit geringem Aufwand verbunden und wurden von den Patient*innen gut akzeptiert.

Aufgrund der vorliegenden Evidenz kann unter Einbezug der klinischen Relevanz eine schwache Empfehlung für die komplementäre Anwendung von Musik als nicht-medikamentöse Therapie bei chronischen Schmerzen gegeben werden.

Autor*Innen:

Verena Kollmann, A, Anja Plank-Straner, A, Daniela Schoberer, A

Verena Kollmann

Dipl. Gesundheits- & Krankenpflegerin, BscN; Akademische Expertin in der Intensivpflege; Gegenwärtig Masterstudium Pflegewissenschaft Medizinische Universität Graz, Soziologiestudium Karl-Franzens-Universität Graz.





Claudia Leoni-Scheiber

Gute Pflegeergebnisse durch genaue Pflegediagnosen

Pflegeergebnisse werden auch als pflegesensitive Patientenergebnisse bezeichnet, also durch Pflegemaßnahmen herbeigeführt. Sie werden durch genaue Pflegediagnosen festge-legt. Eine genaue Pflegediagnose kann erst nach durchlaufen des diagnostischen Prozesses, basierend auf einem validen Assessment, gestellt werden. Die genaue Formulierung erfor-dert die Angabe von ätiologischen oder Risikofaktoren und bestimmenden Merkmalen. Die Summe der Pflegediagnosen bildet den Pflegebedarf der Patientin/ des Patienten ab.

In einer pflegewissenschaftlichen Studie in der Schweiz konnte gezeigt werden, dass die Qua-lität der pflegesensitiven Patientenergebnisse fast zur Hälfte (46 %) durch genaue Pflegedi-agnosen und wirksame Pflegeinterventionen erklärt werden kann. Erst eine genau gestellte Pflegediagnose ermöglicht die Wahl evidenzbasierter und wirksamer Pflegeinterventionen, um damit gute Pflegeergebnisse zu erreichen. Die Anzahl von Pflegediagnosen war statis-tisch signifikant höher, je älter die Patientinnen und Patienten waren und je länger sie im Spital bleiben mussten. Das bedeutet, dass diese einen höheren Pflegebedarf aufwiesen, die Pflegesituationen komplexer waren. Und je älter sie waren, desto weniger gut waren ihre pflegesensitiven Patientenergebnisse. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass je höher der Anteil an diplomierten Pflegefachkräften war, umso besser waren die Pflegeergebnisse. So stand auch ein umfangreicheres Wissen mit genauer gestellten Pflegediagnosen und besse-ren Pflegeergebnissen im Zusammenhang. Pflegefachpersonen benötigen eine umfassende Kompetenz in diagnostischer Urteilsbildung.

Zukünftig sollte demnach noch mehr in die diagnostische Kompetenz von Pflegefachperso-nen, in das Erkennen und Stellen genauer Pflegediagnosen, investiert werden. Im grundstän-digen Bachelorstudium für Gesundheits- und Krankenpflege ebenso wie postgradual in Fort- und Weiterbildungen, um bessere Pflegeergebnisse für Patientinnen und Patienten zu errei-chen.

Univ. Ass. Dr. Claudia Leoni-Scheiber, MMSc

Claudia Leoni-Scheiber ist diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin (Intensivpflege), Pflegepädagogin und Pflegewissenschaftlerin. Sie promovierte an der Universität Wien zum Effekt der Schulungsmethode Guided Clinical Reasoning auf die Einstellung und das Wissen von DGKP zum Advanced Nursing Process sowie auf die Qualität von Pflegediagnosen, -interventionen und Pflegeergebnissen. Aktuell ist sie an der Tiroler Privatuniversität UMIT-Tirol Koordinatorin am FH-Standort Reutte.

bildung.qualifikation





Ulrike Manz

Schulgesundheitspflege

- Neue Handlungsfelder für die Pflege in Deutschland und Österreich?

In den letzten Jahren sind in Deutschland verstärkt Initiativen und Modellprojekte zu verzeichnen mit dem Bestreben, sogenannte Schulgesundheitsfachkräfte in Schulen öffentlicher Trägerschaft in Deutschland einzustellen. Diese Pflegefachpersonen sollen die Gesundheitsversorgung, die Lernbedingungen sowie die Gesundheitskompetenz an Schulen verbessern. Der Beitrag präsentiert Ergebnisse erster Evaluationen der Tätigkeiten von Schulgesundheitsfachkräften aus Projekten in unterschiedlichen Bundesländern und in unterschiedlichen Schulformen. Anknüpfend hieran werden Fragen der Gelingensbedingungen pflegebezogener Tätigkeiten im Setting Schule diskutiert. Hierzu zählen beispielsweise die Verankerung der Pflegetätigkeit im System Schule, die Frage notwendiger Weiterqualifizierungen sowie Möglichkeiten und Grenzen interprofessioneller Zusammenarbeit.

Prof. Dr. Ulrike Manz

Ulrike Manz, Soziologin und Krankenschwester, lehrt und forscht seit 2015 am Fachbereich Pflege- und Gesundheitswissenschaften an der Evangelischen Hochschule Darmstadt. In den Pflegestudiengängen vertritt sie dort das Lehrgebiet Gesundheitsförderung. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich Körper und Soziale Ungleichheit, chronische Erkrankungen sowie Gender und Materialisierung. In mehreren Forschungsprojekten befasste sie sich mit körperbezogenen Dimensionen sozialer Benachteiligung (z.B. genetische Diskriminierung, chronische Erkrankungen).

pflege.management





Ingrid Marth

Vom Ideal zur Wirklichkeit – und wieder zurück?

Eine Krankenhaus-Aufnahme stellt nicht nur für die Patient*innen eine belastende Situation dar, auch für ihre Angehörigen ist sie mit Sorgen und Ängsten verbunden.

Mangelnde Empathie, geringe fachliche und kommunikative Kompetenz der Pflegepersonen potenzieren die Belastungen der Patient*innen und sie reduzieren das Vertrauen in die Institution Krankenhaus. Besonders in herausfordernden Zeiten wie der gegenwärtigen Pandemie gilt es, anzuerkennen, dass das eine enorme Mehrbelastung für die Mitarbeiter*innen bedeutet. Durch herausfordernde Arbeitsbedingungen und Personalmangel wird dieser Mangel aber noch deutlicher erkennbar. Grund genug, die aktuelle Situation in Pflege- und Betreuungseinrichtungen genauer unter die Lupe zu nehmen.

- -Wie geht es den unmittelbar Betroffenen, aber auch den Angehörigen mit der Mehrfachbelastung?
- -Wie geht es Menschen, die abhängig sind von der fachlichen und menschlichen Kompetenz, dem Wohlwollen und der Empathie-Fähigkeit der betreuenden Pflegepersonen und behandelnden Ärzt*innen?
- -Welchen Stellenwert haben die Angehörigen als Mit-Betroffene und Bezugspersonen der Patient*innen, als Partner*innen in der Sorge um den Kranken? Wie können sie darauf vertrauen, dass ihre Liebsten in guten Händen sind?
- -Wer setzt sich für alte, verängstigte und dementiell veränderte Menschen ein, die keine Angehörigen haben, die ihre Interessen vertreten können?
- -Welche Bedeutung hat die Reflexionsfähigkeit der Betreuenden, die Bereitschaft Fehler einzugestehen und daraus zu lernen?

Als Pflegefachfrau verstehe ich, dass die täglichen Arbeitsanforderungen gerade in Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie für alle Beteiligten groß sind.

Ich neige aber auch zur Ansicht, dass während solchen Zeiten Unzulänglichkeiten und Missstände noch leichter übersehen und bestehende organisatorische Mängel sowie menschliche und fachliche Inkompetenzen weniger hinterfragt werden. Wir arbeiten mit Menschen in verletzlichen Lebenssituationen und müssen uns dieser Verantwortung bewusst sein, um nicht zusätzlich physisches oder psychisches Leid zu verursachen.

Ingrid Marth

Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Zusatzausbildung in Palliative Care und pflegerische Leitung des Mobilen Palliativteams der Caritas Socialis in Wien

Dipl. Erwachsenenbildnerin, Fachbereich Gesundheitsförderung

Dipl. Ernährungsberaterin TCM B.A. Buddhistische Philosophie

Achtsamkeitsmeditation

gesponserter.beitrag





Eva Katharina Masel

Opioid-induzierte Obstipation. Grünenthal GesmbH

Die opioid-induzierte Obstipation (OIC) ist keine Befindlichkeitsstörung, sondern stellt ein ernstzunehmendes Problem dar. Die OIC ist naturgemäß schambesetzt und sollte aus diesem Grund gezielt von diplomiertem Pflegepersonal sowie ärztlichem Personal angesprochen werden. Die OIC kann zur eigenständigen Therapiereduktion oder gar zum Absetzen einer im palliativen Setting so häufig erforderlichen Opioidtherapie führen. Im palliativen Setting hat man oft mit Polysymptomatologie der Patient*innen konfrontiert, was einerseits bedeutet, dass mehrere Symptome auftreten können und unerwünschte Wirkungen bzw. Probleme andererseits auch therapieinduziert sein können. Zahlreiche Medikamente (Psychopharmaka, Schmerzmittel etc.) beeinflussen die Darmmotilität. Somit sollte eine sorgfältige Therapiewahl getroffen werden, um mit möglichst wenigen Medikamenten Symptomcluster behandeln zu können. Als Therapieempfehlung zur Behandlung der OIC findet man im Internet ein frei verfügbares (S3-Leitlinie Palliativmedizin) Stufenschema. Bei Versagen der Therapie mit Laxanzien und Prokinetika sollte eine zielgerichtete und kausale OIC-Therapie mit einem peripher wirkender µ-Opioidrezeptor-Antagonisten (PAMORA) erfolgen. Der Erhalt von Lebensqualität sollte angesichts von schweren und unheilbaren Erkrankungen oberstes Ziel sein.

Assoc. Prof.in PDin Dr.in med. univ. et scient. med. Eva Katharina Masel, MSc

ist Fachärztin für Innere Medizin mit Spezialisierung in Palliativmedizin. Sie ist stationsführende Oberärztin sowie stellvertretende Leiterin der Klinischen Abteilung für Palliativmedizin am Allgemeinen Krankenhaus Wien der Medizinischen Universität Wien. Sie veröffentlichte zahlreiche Publikationen und ist Vorstandsmitglied der österreichischen Palliativgesellschaft sowie Mitglied nationaler und internationaler Fachgesellschaften.

aktuelle.pflegepolitische.fragen





Birgit Meinhard-Schiebel

Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen

Seit Jahren ist bekannt, dass fast 1 Million Angehöriger und Zugehöriger in Österreich die häusliche Pflege übernehmen und das oft für lange Zeit. Die vielen Fragen, Anliegen, Bedürfnisse, die immer schon im Raum standen, hat die Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger seit 2010 gemeinsam mit dem Sozialministerium aufbereitet, um Unterstützungsangebote zu entwickeln. Wie die Angebote tatsächlich bei den Betroffenen ankommen, wie sie sich im Laufe der Jahre auch verändert haben, wo Schwerpunkte jetzt liegen - und in Zeiten der Pandemie zusätzlich adaptiert werden müssen - das sind die Fragen, die nach Antworten und Lösungen suchen. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe "Entlastung von pflegenden Angehörigen - Demenz begegnen" in der Taskforce Pflege, die ich leiten durfte, sollen die wichtigsten Meilensteine in Bewegung bringen.

Birgit Meinhard-Schiebel

Ehrenamtliche Präsidentin der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger www.ig-pflege.at. Schauspielerin, Erwachsenenbildnerin, Sozialmanagerin, Expertin zum Thema pflegende Angehörige und Zugehörige, Mitglied bei EUROCARERS u.a.





Marina Meisterhofer

Na Mahlzeit, wo bleibt da die Würde?

Ausgangslage:

Menschen mit Demenz neigen mit fortschreitender Erkrankung zu einer geringeren Nahrungsaufnahme. Unterschiedliche Gründe können dafür ausschlaggebend sein: Zahnprobleme, Apraxien, Appetitlosigkeit, Magen- oder Darmerkrankungen, Infektionen oder (geräuschvolle) Umgebungsfaktoren sind nur eine Auswahl davon. Auch Abwehrreaktionen oder ein Ortswechsel-gebundenes Relokalisationssyndrom können zu einer reduzierten Nahrungszufuhr und in weiterer Folge zu einem Gewichtsverlust führen.

Eine unzureichende Nahrungs- und Trinkzufuhr bei Menschen mit Demenz wird bei Pflegepersonen höchst belastend empfunden. Die Handreichung der Nahrung, das Essen reichen, führt zu einem sogenannten "double-bind-Konflikt". Auf der einen Seite ist die Würde und Autonomie der zu betreuenden Person und auf der anderen Seite ist die ausreichende Nahrungsaufnahme als Pflegeziel. Bei fortschreitender Demenzerkrankung, einem Ablehnungsverhalten und verminderten Appetit entsteht so ein Dilemma. Würde wird oft im Zusammenhang mit Palliative Care bzw. Pflege am Lebensende beschrieben. Würde ist jedoch Bestandteil jeglicher professionelleren Pflege, von Beginn an.

In auserwählten DCM-Beobachtungen¹ zeigten sich zu den Hauptmahlzeiten keine signifikanten positiven Effekte oder wohlwollende Höhepunkte bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Es konnten keine gesteigerten Anzeichen in Bezug auf Wohlbefinden oder Lebensqualität wahrgenommen werden. Im Gegenteil, Essen reichen wird an Hilfskräfte, Zivildienstleistende, PraktikantInnen übergeben. Oft wechseln sich Pflegekräfte innerhalb einer Mahlzeit bei einer zu

betreuenden Person ab – oder machen unterdessen selbst Mittagspause. Dies wurde bereits in Studien von Bäckström und Norberg Anfang der 1990er festgehalten.

Menschen mit Demenz zu betreuen, erfordert viel Wissen um die Person, um die Erkrankung und viel Reflexionsfähigkeit. Angehörige und Zugehörige dienen häufig oft als Brücke und Verbindungen zu den biografischen Vorlieben, Fähigkeiten und Gewohnheiten der zu Betreuenden. Dies kann vor allem bei der Nahrungsaufnahme vorteilhaft sein.

Marina Meisterhofer, MSc

geboren 1978, DGKP seit 2000, lebt und arbeitet im Burgenland. Sie ist Pflegedirektorin des Burgenländischen Hilfswerks und mobile Demenzberaterin mit dem Fachschwerpunkt Dementia Care Mapping (Lebensqualität, Wohlbefinden und Verhalten bei Demenz). Zahlreiche Aus- und Weiterbildungen runden ihre Expertise ab (Sozial- und Pflegemanagement, Master of Science-Studium Management im Gesundheitswesen/ Healthcare Management - mit der Vertiefung Management von Alten- und Pflegeheimen, Dementia Care Mapping Approved Userin).







Gabriela Messner & Karoline Riedler

Qualifizierung der Community Nurse

Ausgangspunkt des Vortrags bildet das aktuelle Regierungsprogramm der Bundesregierung, welche sich zum Ziel gesetzt hat qualitativ hochwertige Pflege sicherzustellen. Von zentraler Bedeutung in diesem Zusammenhang ist das Konzept der Community Nurse. Denn: Durch den Aufbau niederschwelliger, bedarfsorientierter Versorgungsangebote und die Implementierung von Community Nurses in 500 Gemeinden sollen pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige professionelle Unterstützung erhalten.

Der Einsatz von Community Nurses ist international seit Jahrzehnten üblich und bewährt. Durch die Implementierung von Community Nurses auf kommunaler Ebene wird einer langjährigen Forderung österreichischer Pflegepersonen Rechnung getragen. Zu bedenken ist dabei, dass Community Nurses kein neuer bzw. eigenständiger Gesundheitsberuf ist. DGKP erweitern lediglich im gesetzlichen Rahmen nach GuKG ihr pflegerisches Handlungsfeld.

Die daraus resultierenden neuen Kompetenzanforderungen erfordern eine entsprechende Weiterqualifizierung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

Im Mittelpunkt des Vortrags stehen die Fragen:

- 1. Welche Handlungskompetenzen benötigen Pflegepersonen um als Community Nurse sachund fachgerecht, persönlich durchdacht und in gesellschaftlicher Verantwortung handeln zu können?
- 2. Wie können die benötigten Handlungskompetenzen im Rahmen einer Weiterbildung vermittelt werden?

Dem Prozess der Curriculums Konstruktion Horst Siebert's fol-

gend, zeichnen die Autorinnen den mehrphasigen Konstruktionsprozess der Weiterbildung zur "Familien- und gemeinwesenorientierten Gesundheitspflege" nach.

Auf der Grundlage der ersten und zweiten Konstruktionsphase wurden in der dritten Konstruktionsphase insgesamt fünf voneinander abgrenzbare und aufeinander bezogene Module entwickelt.

Im Rahmen des Vortages werden die entwickelten Module sowie die damit in Verbindung stehenden Learning Outcomes einem breiten Publikum vorgestellt. Ein Ausblick, hinsichtlich der Durchführung der Weiterbildung in Verbindung mit formativer und summativer Evaluation sowie einer Revision im laufenden Implementierungsprozess oder nach dessen Abschluss, runden den Vortrag ab.

Mag. Gabriela Messner, DGKP

Gabriela Messner ist Pflegeexpertin & Bildungswissenschaftlerin. 25 Jahre Erfahrung im Gesundheitswesen. Arbeitsschwerpunkte: Veränderungsprozesse in der pflegerischen Praxis und in Organisationen.

Karoline Riedler, BSc MSc

ist Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, arbeitete 20 Jahre im intensivmedizinischen Bereich, studierte Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der Medizinischen Universität Graz, arbeitet in der Akademie für Gesundheitsberufe des ÖGKV, LV Steiermark und leitet zwei Universitätslehrgänge. Seit Juli 2020 ist sie Präsidiumsmitglied im ÖGKV, ihr Arbeitsschwerpunkt im Präsidium liegt in der Implementierung des Community Nursings, bzw. Community Health Nursings.

statement





Arnold Mettnitzer

Statement: Der Mensch, des Menschen beste Medizin

Arnold Mettnitzer

geb. 19.11. 1952 in Gmünd/Kärnten Studium der Theologie in Wien und Rom

1979 - 2001 Seelsorger in der Diözese Gurk-Klagenfurt 1991 - 1996 Lehranalyse bei Erwin Ringel und Ausbildung zum Psychotherapeuten (Individualpsychologie) in Wien Seit 1996 Psychotherapeut in freier Praxis in Wien

Als freier Mitarbeiter des ORF seit 14 Jahren Mitgestaltung der Sendung "Was ich glaube" und seit 2014 Mitgestaltung der 14-tägigen Radio-Sendereihe

"Lebenswege. Über Gott und die Welt mit Arnold Mettnitzer" $\,$

in Radio Kärnten.

2013 Verleihung des Berufstitels "Professor" für Beiträge in Rundfunk und Fernsehen und seine Vortrags- und Seminartätigkeit im Rahmen der Erwachsenenbildung.

Buchautor im Verlag Syria und im Kneipp Verlag

komplementäre.pflege







Jennifer Metzger & Heidi Ploner-Grißmann

Benefit von Therapeutic Touch© bei Menschen im Wachkoma

Die Zahl von Menschen mit dem Zustandsbild "Wachkoma" und den damit auftretenden Begleiterscheinungen wie dem spastischen Syndrom steigt. Laut einer Inzidenzstudie aus dem Jahr 2016 gibt es in Österreich pro Jahr rund 150 Neuerkrankte. Das spastische Syndrom führt zu einer Verschlechterung der Lebensqualität des betroffenen Menschen und zu einer Zunahme von Pflegeproblemen. Die medikamentöse Behandlung von Spastik ist von starken Nebenwirkungen gekennzeichnet und hat ihre Grenzen. Mit Bezug zu diesem Hintergrund wurde auf einer Wachkomastation in Österreich die Wirksamkeit von Therapeutic Touch© beim spastischen Syndrom beforscht.

Die Zielsetzung der durchgeführten Single Case Study bestand darin zu untersuchen, ob und inwiefern Therapeutic Touch© als komplementäre, nicht-medikamentöse und integrative Methode die Spastizität bei einem Menschen im Wachkoma beeinflusst. Methodisch wurde die Single Case Study mit einem Mixed-Method Design über einen zeitlichen Rahmen von 12 Wochen durchgeführt. Es wurden zwei individualisierte Therapeutic Touch© Interventionen mit der Integration eines Phyto-Aromaöls an zwei Tagen innerhalb einer Woche gemacht. Im Rahmen von Prä- und Postmessungen wurden Blutdruck, Puls und die Sauerstoffsättigung erfasst. Der Grad der Spastizität wurde an festgelegten Messzeitpunkten anhand der modifizierten Tardieu Skala von einem unabhängigen Physiotherapeuten eingeschätzt und zudem die Beweglichkeit der Gelenke mittels der Neutral-Null-Methode erhoben. Zusätzlich wurden qualitative Daten von der Mutter der betroffenen jungen Frau sowie vom interdisziplinären Team gesammelt.

Die Ergebnisse zeigten quantitativ eine Stabilisierung und Harmonisierung der Vitalfunktionen, einen deutlichen Rückgang des Muskeltonus anhand der Tardieu Skala und eine Zunahme der Beweglichkeit der Gelenke anhand der Neutral-Null-Messung. Die Auswertung der qualitativen Daten, welche über die Fremdbeobachtung erhoben wurden, ergab eine Zunahme der Kommunikationsfähigkeit und der Vigilanz sowie eine Reduktion von Schmerzen. Diese Ergebnisse erlauben einen Rückschluss auf den Benefit von Therapeutic Touch© bei Menschen im Wachkoma. Weitere Forschung mit demselben Studiendesign könnte die Ergebnisse untermauern. Es sollten zudem randomisiert kontrollierte Studien durchgeführt werden, um explizit Empfehlungen für Menschen mit einem spastischen Syndrom im Wachkoma aussprechen zu können.

Jennifer Metzger, BScN

DGKP Jennifer Metzger, BScN. Seit der Diplomierung im Jahr 2016 arbeitet sie im Franz Gerstenbrand Wachkoma Department der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ). Es folgte die Ausbildung zur akademisch geprüften Expertin für integrative & komplementäre Gesundheitspflege Schwerpunkt Therapeutic Touch© mit Abschluss im Jahr 2020. Seither fungiert sie als Pflegeexpertin für Therapeutic Touch©, zentrale Praktikumskoordinatorin und DGKP auf der Wachkoma Station in den GGZ.

DDr. Heidi Marie Ploner, PhD

Gesundheitswissenschaftlerin und Pflegewissenschaftlerin mit dem Fokus integrativ und komplementär - insbesondere Therapeutic Touch©, Aromapraktiken, HRV - in der Lehre und Forschung. Hat als DGKP über 35 Jahre Erfahrung in unterschiedlichen Settings. Als Akademische Expertin für komplementäre Gesundheitspflege, Psychologin, Mind-Body Medizin & Tibetische Medizin Praktizierende liegt ihr Schwerpunkt in ihrem SALUTE Gesundheitsinstitut im Einzel- und Gruppensetting bei Mind-Body Health.

eröffnung / keynote





Maria Katharina Moser

Wie viel Hygiene verträgt die Würde? Ethische Erkundungen

"Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren", so beginnt die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Aber was heißt eigentlich Würde? Woran erkennen wir, dass wir der Würde anderer Menschen gerecht werden? Und was heißt das für die Pflege, wie geht würdevoll pflegen?

Der Vortrag beleuchtet ethische und pflegeethische Fragen rund um den Begriff "Menschenwürde". Dabei geht es um mehr als um "satt und sauber". Wie würdevoll Pflege ist, lässt sich nicht so einfach durch Hygienestandards messen. Über Würde im Kontext der Pflege nachzudenken, heißt nachdenken über Verletzlichkeit und Abhängigkeit, Selbstständigkeit und Autonomie, Scham und Bedürfnisse – und über die Beziehung zwischen Menschen mit Pflegebedarf und Pflegepflegenden sowie über die Rahmenbedingungen, unter denen sie arbeiten. Denn alle Menschen – Menschen mit Pflegebedarf und die, die sie pflegen – sind frei und gleich an Würde und Rechten.

Pfarrerin Dr.in Maria Katharina Moser

ist seit September 2018 Direktorin der Diakonie Österreich. Davor war sie Pfarrerin in Wien-Simmering und Referentin am Institut für öffentliche Theologie und Ethik der Diakonie. Sie bringt langjährige Berufserfahrung im Religionsjournalismus als Redakteurin beim ORF mit, außerdem in universitärer Forschung und Lehre, sowie in Erwachsenenbildung und Jugendarbeit. Dr.in Moser studierte Theologie in Wien und Interkulturelle Frauenforschung in Manila.

pflege.wissenschaft







Gerhard Müller & Petra Schumacher

Neues zur Braden Skala – Strukturgleichungsmodellierung des theoretischen Konstrukts der Braden Skala in der Akut- und Langzeitpflege

Die Braden Skala wurde mit verschiedenen Methoden der klassischen Testtheorie getestet und gilt als valide, reliabel, praktikabel sowie anwendbar für verschiedene Populationen und Settings. Ob die Braden Skala das theoretisierte Konstrukt der latenten Variable Dekubitusrisiko wirklich misst, ist nicht sicher.

Daher waren die Ziele der Untersuchung, das theoretische Konstrukt der Braden Skala mittels Strukturgleichungsmodell in der Akut- und Langzeitpflege in Österreich zu überprüfen. Hierfür wurden die soziodemographischen Daten der einschätzenden Pflegepersonen und die erhobenen Braden Skala Gesamtsummen- und Subskalenwerte sowie soziodemographischen Daten von 328 Krankenhauspatienten und 311 Pflegeheimbewohnern herangezogen.

Dieser Vortrag präsentiert erstmalig Ergebnisse zur Modellüberprüfung der viel verwendeten Braden Skala aus dem Akut- und Langzeitbereich in Österreich. Seien Sie gespannt!

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

Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege, Studium der Pflegewissenschaft (Universität Wien, Privatuniversität UMIT TIROL), derzeit Vorstand des Instituts für Pflegewissenschaft und Leiter des Departments für Pflegewissenschaft und Gerontologie an der Tiroler Privatuniversität UMIT TIROL, Hall in Tirol.

Petra Schumacher, BScN, MScN

Absolventin der Ausbildung zur Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin (Barmherzige Brüder Wien) und des Bachelor- und Masterstudiums Pflegewissenschaft (UMIT TI-ROL), aktuell im Doktoratsstudium der Pflegewissenschaft (UMIT TIROL). Seit 2020, Professur im Lehr- & Forschungsgebiet am Department Health Sciences, Institut für Pflegewissenschaft, IMC FH Krems.





Podgorica Nertila

Experiences of Nurses Caring for COVID-19 Patients

The 2019 identified severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) causes the illness of COVID-19 that spread globally and was declared a pandemic in March 2020 by the World Health Organization (WHO). Treatments and nursing care mainly include antiviral and traditional treatments, isolation, support, and monitoring of the disease progression. As front-line healthcare workers care for patients with COVID-19, they commit themselves to difficult, draining work and put themselves at risk of infection.

In order to explore the experiences and perceptions of nurses caring for patients affected by COVID-19 during the pandemic we conducted online semi-structured interviews with registered nurses from Albania (n = 5), Austria (n= 10), Germany (n = 8) and Italy (n = 23) who provided direct care to COVID-19 patients in a hospital or in a long-term care facility. The interviews were conducted between September 2020 and January 2021, transcribed in native language and translated into English for qualitative content analysis.

By this approach, we expect to identify the experiences of the nurses caring for COVID-19 patients, such as experiences during daily working hours; difficulties that nurses faced; their feelings while caring for COVID-19 patients; role of media and the management of the crises. The results of our study will help on creating new training courses for nurses, related to the management of pandemics.

Podgorica Nertila

Wissenschaftliche Mitarbeiterin Gesundheits- und Krankenpflege An fhq Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH

bildung.qualifikation





Silvia Neumann-Ponesch

Schulgesundheitspflege – Neue Handlungsfelder für die Pflege in Deutschland und Österreich?

Wichtig und für uns Pflegende erfreulich war, "Schulgesundheitspflege/School Nursing" im Regierungsprogramm zu lesen. Die Rolle ist in vielen Ländern seit Jahrzehnten etabliert. Die Verordnung des GuGK von 2016 diente möglicherweise als Impulsgeber für das festgeschriebene Regierungsprogramm, das in erster Linie als eine Willensbekundung zu sehen ist. Doch wenn in vielen Ländern School Nursing selbstverständlich gelebt wird, frägt man sich in Österreich, was hat sich außer der Veröffentlichung des Regierungsprogramms seither getan? Zugegebenermaßen Covid 19 hält uns alle - immer noch - im Bann. Doch gerade die Pandemie und deren Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche zeigt nochmals verstärkt den Bedarf interprofessioneller und interdisziplinärer notwendiger Zusammenarbeit unter den verschiedenen Bildungs- und Gesundheitsprofessionals auf. Österreich hat den Fokus (zu) spät auf die gesundheitlichen Bedarfe ihrer jüngsten Mitbürger*innen gelegt. Eine vor 4 Jahren durchgeführte Befragung unter Gesundheits- und Sozialreferent innen der 9 Bundesländer zeigte, dass das Interesse und die Einschätzung des Bedarfs für die Etablierung der Rolle der School Nurse gegen Null lief (und möglicherweise immer noch läuft). Im Vortrag werden

- die Ergebnisse der 2017 geführte Umfrage aufgezeigt
- anhand einer fundierten Masterarbeit die neuesten Herausforderungen im Bildungswesen und in weiterer Folge die einer möglichen zukünftigen School Nurse dargestellt (Kerstin Danzinger, MHPE),
- heutige Initiativen/Projekte in Österreich anschaulich zusammengeführt und
- entwickelte Ziele einer Ausbildung zur School Nurse präsentiert.

Mag. PhDr. Silvia Neumann-Ponesch, MAS

Selbständige Organisationsentwicklerin und -beraterin im Gesundheitswesen. Geschäftsführerin der Akademie für Weiterbildung der FH OÖ. Leiterin der Lehrgänge Gesundheit an der FH OÖ Studienbetriebs-GmbH, Fakultät für Gesundheit und Soziales, Linz "Akademisches Caremanagement", "Akademisches Advanced Nursing Practice", Professorin für Gesundheitsmanagement und -wissenschaften.

bildung.qualifikation







Anja Neumann & Matthias Strebl

Was macht Pflege würdig?

Wenn man von "würdevolle Pflege" spricht, stellt sich die Frage - sollte sie nicht Grundbaustein jede Pflegetätigkeit sein?

Die Notwendigkeit von ethischem und moralischem Standard in der Pflege wird immer mehr öffentlich diskutiert. Es ist an der Zeit sich mit ethischen Grundproblemen in der Pflege auseinanderzusetzen und nicht immer über dieses Thema zu sprechen.

"Würdevolle Pflege" – was hat dieser Begriff an sich? Pflegen wir die Menschen würdig?

Jeder Mensch hat das Recht auf würdevolle Pflege, so besagt die Menschenrechtscharta, was wir darunter verstehen kann sehr unterschiedlich sein. Die ethische und moralische Sonderstellung oder Würde des Menschen, verpflichtet uns, ihn als eigene Lebensgestaltung zu respektieren.

Aber, kennen wir alle Ambivalenz zwischen Freiheit und Abhängigkeit?

Letztlich gilt es die Diskussion, welche Pflege wir uns wünschen?



Frau Neumann ist Diplomierte Krankrankenschwester und seit 2020 im mobilen Palliativteam Hilfswerk tätig. Im September 2020 übernahm sie die stellvertretende Leitung des Teams. Vor 10 Jahren ist Frau Neumann von Tirol nach Niederösterreich gezogen. Sie ist verheiratet, Mutter von 3 Kindern und seit einem Jahr Oma.

Matthias Strebl

Ich heiße Matthias Strebl und bin 52 Jahre alt. Ich habe an sich Wirtschaft studiert. Zum Pflegeberuf bin ich über den Zivildienst gekommen. Habe neben dem Studium zuerst als Stationsgehilfe, dann als Pflegehelfer gearbeitet, später das Diplom im zweiten Bildungsweg absolviert. War dann mehr als 17 Jahre auf der Palliativstation St. Raphael im KH Göttlicher Heiland beschäftigt, davon mehr als 4 Jahre als Stationsleitung. Bin nun seit August im mobilen Palliativteam des Wiener Hilfswerks tätig.

pflege.wissenschaft





Alfred Nordmann

Sachlichkeit und Objektivität im Erkenntnisprozess

Die englische Sprache kennt keinen Unterschied zwischen Sachlichkeit und Objektivität und übersetzt immer nur "objectivity". Und auch im deutschsprachigen Raum stellen sich bei beiden Begriffe ähnliche Assoziationen ein - wer obiektiv oder sachlich ist, sei nüchtern, unpersönlich, womöglich gefühlskalt. Bei näherem Hinsehen jedoch geht es nicht nur um unterschiedliche Einstellungen oder Haltungen, sondern auch um ganz andere Erkenntnisweisen. Die meisten Darstellungen wissenschaftlicher Methode zielen auf Objektivität und meinen Intersubjektivität. Hiernach geht es den Wissenschaften darum, Theorien zu formulieren, die auf allgemeine Zustimmung stoßen. Objektiv gültig ist das, worauf sich die scientific community einigen kann. Hierzu bedarf es vor allem kritischer Distanz und Unparteilichkeit. Nicht alle Wissenschaften zielen jedoch auf theoretische Weltbeschreibungen. Oft geht es darum, das Wissen und das Können eng miteiander zu verschränken. Hierzu bedarf es nicht der Distanz sondern einer feinfühligen, sachlichen Einstimmung in sozio-technische Zusammenhänge.

Alfred Nordmann

ist Professor der Philosophie an der Technischen Universität Darmstadt mit Konzentration auf Philosophie der Wissenschaften und der Technowissenschaften. Von 1988-2002 war er an der University of South Carolina, lehrte dort Philosophie, an der School of Nursing aber auch Wissenschaftstheorie der Pflegewissenschaft. Derzeit interessiert er sich insbesondere für technisches Wissen, wie es gewonnen, nachgewiesen und mitgeteilt wird - eine Frage, die sich auch für gesellschaftliche Umgangsweisen mit COVID-19 stellt. Nordmann hat Einführungen in die Technikphilosophie und die Philosophie Ludwig Wittgensteins verfasst, er ist Herausgeber der Buchreihe "History and Philosophy of Technoscience" und der Zeitschrift "Technology and Language."

bildung.qualifikation





Eva Ortmann-Welp

Notwendigkeit der Kompetenzerweiterung Lehrender und medienpädagogische Strategien

Spätestens die Corona-Pandemie führte den Bildungseinrichtungen vor Augen, wie gut oder nicht so gut diese für das digitale Lehren aufgestellt sind. Home-Schooling bedeutete für einige Schulen den Versand von Arbeitsaufträgen per Mail oder per Post, für andere ein medienpädagogisch hochwertiges interaktives Lehren und Lernen mit verschiedenen technischen Systemen.

Gerade die Bildungsstätten, die schon vorher die Wichtigkeit des Einbezugs digitaler Medien und deren Potentiale für den Unterricht und den Aufbau der Medienkompetenz der Lernenden erkannt hatten, waren für die Herausforderung des spontanen reinen Online-Lehrens gut aufgestellt.

Zusätzliche Kompetenzen, Wissensarten und Rollen sind für alle Lehrenden für die Bildung in einer digital geprägten Welt erforderlich.

Grundlage ist eine offene positive Haltung gegenüber digitalen Medien, die auch die Lernenden mitreißt, denn digitale Medien haben in allen Lebens- und Berufsbereichen Einzug gehalten und dürfen nicht aus dem Bildungsbereich ausgeschlossen werden.

Medienpädagogische Strategien müssen angewandt werden, damit digitale Medien ihre Potentiale entfalten und eine neue Zieldimension beim Lehren und Lernen ermöglichen können.

In dem Vortrag wird neben dem Aufzeigen von theoretischen Erkenntnissen zur Thematik auch auf die häufigsten Bedenken von Lehrenden eingegangen und konkrete Umsetzungsbeispiele für die Praxis geliefert.

Eva Ortmann-Welp, (M.A. Bildung und Medien eEducation, M.A. Schulmanagement und Qualitätsentwicklung)

ist Leitung der Fort- und Weiterbildung an der ZAB- Zentrale Akademie für Berufe im Gesundheitswesen GmbH in Gütersloh und bekannt durch mehrere Veröffentlichungen zum Thema Digitales Lehren. Sie unterstützte bereits mehrere Bildungseinrichtungen bei der Einführung und bietet zu diesem Thema auch Fortbildungen an.

pflege.digital





Lucas Paletta

Virtuelle Technologien, Achtsamkeit und Aktivierung in der Langzeitpflege

Neuere Studien unterstreichen die Bedeutung der kognitiven Reserve für die psychische Gesundheit, insbesondere in der Demenzversorgung, die durch Stressreduktion, freudvolles Erleben und Meditation unterstützt wird. Achtsamkeitstraining bewirkt einen nachhaltig positiven Effekt auf die kognitive Reserve, das Wohlbefinden und die Motivation. Das vorgestellte Virtual Reality (VR)-basierte Achtsamkeitstraining ermöglicht genussvolle Aktivierung und Entspannung. Gleichzeitig erfolgt eine unauffällige sensorgestützte Bewertung des Mentalzustands und des Grads der Achtsamkeit. Die Technologie kann als Screening-Instrument, Monitoring-Tool und damit zur Entscheidungsunterstützung in der psychischen Gesundheitsversorgung eingesetzt werden.

Dr. techn. Lucas Paletta

ist Leiter des Human Factors Labors am Institut DIGITAL der JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft in Graz. Im Mittelpunkt seiner Tätigkeit steht die Innovation mit Messtechnologien zur sensorgeschützten Erfassung von Kognition und mentaler Gesundheit in alltäglichen Aktivitäten. Als Koordinator und wissenschaftlicher Leiter hat er in mehreren Projekten spielgestützte Assistenzsysteme für Prävention und Intervention neurodegenerativer Krankheiten entwickelt.

pflege.ethik.würde





Doris Pfabigan Würde im Alter - ein Luxus in Pandemiezeiten?

Die COVID-19-Pandemie bedroht alle Menschen gleich, aber nicht alle Menschen treffen die Infektionsfolgen und vor allem die Härte der Schutzmaßnahmen im selben Ausmaß. Insbesondere Bewohnerinnen und Bewohner in stationären. Pflege- und Betreuungseinrichtungen sind von der Umsetzung der Quarantänemaßnahmen ungleich härter betroffen als der Rest der Bevölkerung. Denn durch die Quarantäneverordnungen werden wesentliche Dimensionen des Lebens, die untrennbar mit der Menschenwürde verknüpft sind - wie Zugehörigkeit, Verbundenheit, gesellschaftliche Teilhabe, Selbstbestimmung und nicht allein gelassen zu werden angesichts des Todes - auf unbestimmte Zeit als scheinbar vernachlässigbare Aspekte suspendiert. Diese besorgniserregenden Entwicklungen haben nicht erst in der gegenwärtigen Krise begonnen. Diese wirkt nur wie ein Vergrößerungsglas, unter dem sich schon lange bekannte Strukturprobleme noch deutlicher zeigen: Chronisch ungerecht verteilt sind nicht nur die gesellschaftspolitische Aufmerksamkeit für die geriatrische Langzeitpflege, sondern auch die finanziellen Ressourcen und die Personalausstattung. Die Folge ist eine vorrangig auf Funktionalität, Risikomanagement und Haftungsvermeidung ausgerichtete Pflegeorganisation. Solche Rahmenbedingungen verhindern eine fachlich hochwertige und an der Würde der Menschen ausgerichtete Betreuung und gefährden die Integrität der Pflegepersonen. Was die Krise aber auch wieder deutlich gemacht hat, ist das gesellschaftliche Potenzial der Pflegeberufe. Würde die Arbeitswelt der geriatrischen Langzeitpflege nicht gleichzeitig humaner werden, wenn Pflegekräfte mit ihrer nun sichtbar gewordenen Wirkmacht darauf bestehen, dass Würde im Alter gerade in Pandemiezeiten kein Luxus, sondern notwendiges Gegengewicht zu manchen Beschränkungen ist?

Mag.a Dr.in Doris Pfabigan

Studium der Philosophie, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson. Langjährige Tätigkeit in der stationären und ambulanten Langzeitpflege, ab 2002 Mitarbeit an unterschiedlichen Forschungs- und Entwicklungsprojekten zu den Themenbereichen Pflege und Versorgung im Alter, Gesundheit und Ethik an Institutionen wie der Universität Wien, Institut für Philosophie, dem Institut für Pflege- und Versorgungsforschung, UMIT Hall in Tirol, Standort Wien und der Gesundheit Österreich GmbH; darüber hinaus Lehrtätigkeit in unterschiedlichen Bildungseinrichtungen.

motto







Elisabeth Potzmann & Franz Wagner

Initiativen der Berufsverbände in Deutschland & Österreich: Gemeinsamkeiten und Spezifisches

Was ein Berufsverband leisten kann, ist manchmal gar nicht leicht zu beschreiben. Jedenfalls entfaltet er seine Wirksamkeit dadurch, dass er von möglichst vielen aus der jeweiligen Berufsgruppe unterstützt wird. Über diesen und einige andere Punkte wird es in diesem Impuls gehen. Die Bedeutung einer exklusiven Vertretung der professionellen Pflege ist jedenfalls aktueller denn je.

Elisabeth Potzmann

hat ihre Ausbildung zum Gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege in Wien absolviert und ist seither auch in Wien tätig. In den letzten 20 Jahren in der Lehre. Neben ihrer beruflichen Tätigkeit hat sie 3 akademische Abschlüsse erworben (Lehre / Pflegewissenschaft / Management). Im Juli 2020 wurde sie für 4 Jahre zur Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes gewählt.

Dr. h.c. Franz Wagner MScN

Gesundheits- udn Krankenpfleger m.W. Intensivpflege, Lehrer für Pflegeberufe. Bundesgeschäftsführer Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), 2017-2021 Präsident Deutscher Pflegerat.





Elisabeth Potzmann

Pflege und Covid-19

Ist zu Covid-19 und Pflege schon alles gesagt? Das lässt sich aus heutiger Sicht noch nicht abschließend beurteilen. Zum Zeitpunkt des Vortrages sollten jedenfalls bereits entscheidende Schritte in Richtung Ende der Pandemie gesetzt sein. Deshalb ist das ein Guter Zeitpunkt ein Resümee aus Sicht der Pflege zu ziehen. Pflege wurde im Laufe der Pandemie unterschiedlich ins Rampenlicht gerückt. Erst wurde sie beklatscht, weil die Sorge um die Arbeitsmotivation des Gesundheitspersonals groß war. Im Herbst folgte - aus meiner Sicht unberechtigte - Kritik, bezogen auf die Impfwilligkeit der Pflegenden. Als sich das Virus seinen Weg in die Heime gebahnt hat, waren wir alle sehr betroffen. Es wurden und werden große Anstrengungen unternommen die Menschen zu schützen. Dazwischen liegen viele Tage der Anspannung, der Unsicherheit, der Hoffnung sowie der darauf folgenden Enttäuschung. Die Pflegenden sind erschöpft. Wirkliche Pause gibt es nicht. Ist man nicht im Dienst hat man Sorge das Virus mit nachhause genommen zu haben. Besonders stark war diese Anspannung im Herbst 2020 zu spüren, als die Kapazitäten auf den Intensivstationen knapp zu werden drohten. Es folgen ein Rückblick und ein Ausblick, in welchem auch die Ergebnisse aus der Task Force Pflege eine Rolle spielen werden.

Elisabeth Potzmann

hat ihre Ausbildung zum Gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege in Wien absolviert und ist seither auch in Wien tätig. In den letzten 20 Jahren in der Lehre. Neben ihrer beruflichen Tätigkeit hat sie 3 akademische Abschlüsse erworben (Lehre / Pflegewissenschaft / Management). Im Juli 2020 wurde sie für 4 Jahre zur Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes gewählt.

aktuelle.pflegepolitische.fragen





Elisabeth Potzmann

Die Leistung der Pflegenden durch angemessene Rahmenbedingungen anerkennen

Im Grunde sind die aktuellen pflegepolitischen Fragen bereits alt. Es geht um das Thema Ausbildung, Personalausstattung und Rahmenbedingungen. Wenn diese drei Punkte zufriedenstellend gelöst sind, ergibt sich die Imagefrage automatisch. Was dabei immer dringender wird ist die Frage der Aufgabenverteilung im Gesundheitssystem. Die Fachpflege arbeitet Großteils immer noch nach dem 1997 in Kraft getretenen GuKG (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz). Das ist längst nicht mehr zeitgemäß. Bei der bevorstehenden Evaluation des GuKG muss deshalb groß gedacht werden. Ein weiteres Feld, welches ist der Vergangenheit stiefmütterlich behandelt wurde, ist die Gesundheitsförderung. Die Menschen in Österreich sind (fast) alle sozialversichert. Eine Versicherung ist eine Risikogemeinschaft. Wir lassen die Chance das Risiko zu minimieren weitgehend ungenützt, was zu vermeidbarer Belastung des Sozialversicherungssystems führt. Fachpflege kann hier einen großen Beitrag leisten, wenn der Rahmen gegeben ist.

Wenn der Kongress über die Bühne geht, wissen wir vermutlich mehr bezüglich der Umsetzung der Community Nurse. Wir hoffen, dass zu diesem Zeitpunkt bereits Projekte auf Schiene sind. Wir erwarten uns von der Einführung dieser neuen Berufsgruppe innerhalb der Fachpflege eine Verbesserung in der österreichischen Gesundheits-Versorgungslandschaft und für die Pflegenden ein interessantes Betätigungsfeld.

Des Weiteren werden wir beobachten, wie es mit der Task Force Pflege weiter geht. Hier liegen viele Forderungen auf dem Tisch, nicht alle werden Berücksichtigung finden. Wir hoffen, dass im Herbst Klarheit darüber vorliegt welche Ausrichtung die Politik anstrebt.

Die Pflege ist ein weites Feld mit großem Reformbedarf. Fachpflegende können der Bevölkerung in Österreich eine große Stütze sein. Nun gilt es den Boden dafür aufzubereiten

Elisabeth Potzmann

hat ihre Ausbildung zum Gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege in Wien absolviert und ist seither auch in Wien tätig. In den letzten 20 Jahren in der Lehre. Neben ihrer beruflichen Tätigkeit hat sie 3 akademische Abschlüsse erworben (Lehre / Pflegewissenschaft / Management). Im Juli 2020 wurde sie für 4 Jahre zur Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes gewählt.

bildung.qualifikation









Karin Reiber, Gabriele Schwarzer & Jutta Mohr

360° Lernen in der Pflegepraxis

Um Pflegeausbildung/-studium im Hinblick auf zukünftige Herausforderungen des Versorgungssystems und eine hohe Berufsattraktivität weiter zu entwickeln, ist es erforderlich, die Perspektive auf die praktische Ausbildung zu weiten. Ausbildungsqualität in diesem doppelten Sinne erstreckt sich von Berufsorientierung über Ausbildungseinstieg und -verlauf bis hin zum Übergang in den Beruf mit seinen vielfältigen Bildungsanlässen/-möglichkeiten. Für alle Phasen der berufsbiographischen Entwicklung stellt sich die Frage, wie berufliche Kompetenzentwicklung und Berufsidentifikation gleichermaßen angeregt und unterstützt werden können.

Die Praxiseinsätze entlang dieser Entwicklung bieten Lerngelegenheiten und Sozialisationsbedingungen – auch ohne dass diese bewusst im Sinne von Ausbildungsqualität gestaltet werden. Häufig wird davon ausgegangen, dass die Entwicklung von berufsfachlicher Kompetenz und Berufsidentifikation aus der Mitarbeit in der Pflegepraxis resultiert. Statuspassagen wie der Einstieg in die Ausbildung oder der Übergang von der Ausbildung in den Beruf sind dabei häufig ebenso wenig im Blick wie die alltäglichen Anforderungen der Ausbildungspraxis mit ihren Widersprüchen.

Der Beitrag zeigt auf, wie die Ausbildungspraxis im Sinne optimaler Lern- und Sozialisationsbedingungen gestaltet werden kann. Präsentiert und diskutiert werden Strategien und Maßnahmen, die unter Einbindung aller Beteiligten zu einer hohen Ausbildungsqualität beitragen können – gerahmt durch ein Klima, das sich gegenüber Lernen und Persönlichkeitsentwicklung aufgeschlossen zeigt. Leitgedanke ist Ausbildungsqualität als vielschichtige und umfassende Aufgabe für alle Beteiligten.

Karin Reiber¹, Nicola Hofmann², Gabriele Schwarzer³, Jutta Mohr⁴

1-3 Hochschule Esslingen (Germany), Karin.Reiber@hs-esslingen.de

4 Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung Tübingen (Germany), Jutta.Mohr@iaw.edu

Prof. Dr. Karin Reiber

Professorin für Erziehungswissenschaft/Didaktik mit Schwerpunkt Pflegepädagogik/-didaktik Hochschule Esslingen

Arbeits- und Forschungsschwerpunkte:

- Berufliche Kompetenzentwicklung in der Domäne Pflege
- Lehrer*innen-Bildung in der Domäne Pflege
- Professionalisierung im Kontext von Beruflicher Bildung und Akademisierung der Pflege
- Fachkräftesicherung in der Pflege durch Berufliche Bildung

Nicola Hofmann

B.A. Nonprofit-, Sozial- & Gesundheitsmanagement Hochschule Esslingen

Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsverbund ZAFH care4care "Fachkräftesicherung in der Pflege"

Gabriele Schwarzer

B.A. Pflegepädagogik Hochschule Esslingen Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsverbund ZAFH care4care "Fachkräftesicherung in der Pflege"

Jutta Mohr

M.A. Pflegewissenschaft, B.Sc. Pflege Insitut für Angewandte Wirtschaftsforschung e.V., Tübingen

Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsverbund ZAFH care4care "Fachkräftesicherung in der Pflege"

komplementäre.pflege





Johannes Rieder Vermehrt Schönes! Das Schöne ist heilsam

Das Schöne ist heilsam - es ist das Antidepressivum und Weckamin des Seins. Schönheit ist unerschöpfliche Kraftquelle für den Menschen. Wie viel Kraft uns Schönheit geben kann, ist unmittelbar mit einem achtsamen Tagesbeginn zu erleben. Wie viel Kraft kann uns schöne Musik, schöne Bilder geben, wie viel Kraft schöpfen wir aus unserem Dasein in der Natur?

Wenn das Schöne kraftspendend und gesundheitsfördernd ist, dann hat all das, was das Schöne fördert auch eine soziale und politische Dimension. Wenn ein schönes Leben gesundheitsfördernd ist, dann müssen wir in möglichst vielen Lebensbereichen Räume dafür eröffnen. (Michael Musalek) Schönheit kann heilen! Wir brauchen Schönheit in allem, in der Landschaft, Musik, Kunst, in Begegnung, Gesprächen, Architektur, in jedem Händedruck, in unseren Städten und Wohnungen, in der Politik und Technik. Wie können wir in dieser Absicht unser Leben, unsere Arbeitsräume kulturell, poetisch aufladen? Schönheit ist ein Bildungsinstrument! Indem unser Bewusstsein für die Schönheit, die uns umgibt, und das Einssein mit ihr wächst, entwickeln sich auf natürliche Weise jene positiven Emotionen, die das Selbst transzen-dieren: Ehrfurcht, Dankbarkeit und Liebe.

Die Qualität des Umfeldes und die Qualität der Begegnungen erzeugt ein heilendes Umfeld. Gesundheit entsteht und vergeht in der Qualität der Alltags-Beziehungen mit unserer Umwelt. Nachhaltige Gesundheitsförderung will eine Lebenskultur im Alltag verankern. Sie hat eine soziale, ökologische und ästhetische Lebensqualität zum Ziel, die sich durch die alltagsbezogene Kreativität und das Engagement der Bürgerinnen und Bürger erhält und fortentwickelt. Wir sind eingeladen Lebenswünschen zum Leben zu verhelfen und Lebensqualität für alle erfahrbar und zugänglich zu machen. (Eberhard Göpel)

Mit Bildern, Geschichten, mit Forschungsergebnissen soll in dem Beitrag der Schönheit Referenz erwiesen werden.

Johannes Rieder: DGKP

Pflegepädagoge, Direktor der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Mistelbach von 1981 bis 2020. Initiator der Fortbildungsreihe NÖ Pflegefrühling. Veröffentlichungen zu den Themen: Pflegeprävention, Gemeindenahe Gesundheitsförderung. Mitherausgeber des Buches: Bausteine der Gesundheits- und Kranken Pflege (Maudrich). Er setzt Initiativen, um die Wertschätzung des Weinviertler Lebensraumes und die Lebenskultur zu fördern.

komplementäre.pflege





Carmen Riegler

Duftreisen im psychiatrischen Setting – Befindlichkeitserhebung und Qualitätssicherung im Therapiezentrum Ybbs

Wir Menschen treffen zahlreiche Entscheidungen mit Unterstützung unseres Riechvermögens, denn das Riechen ist eng mit Gefühlen gekoppelt. Eindrücke und Erlebnisse im Gedächtnis haften, wenn ein Geruch oder Duft damit verbunden ist. Gerüche wecken Erinnerungen an die Kindheit oder an die erste große Liebe. Dieser Effekt wird auch als "Proust Effekt" bezeichnet und von Frasnelli in seinem Bestseller auf den Punkt gebracht: "Wir riechen besser als wir denken". (Frasnelli, 2019, S. 35ff)

Die bewusste Aktivierung dieser Erinnerungen wird in der aromapflegerischen Maßnahme der Duftreisen, wie sie im Rahmen des Therapieprogrammes im Therapiezentrum Ybbs angeboten werden, eingesetzt.

Dabei handelt es sich um eine Entspannungstechnik in Verbindung mit 100% naturreinen ätherischen Ölen und persönlichen Imaginationen, die von einer Pflegeperson mit Zusatzausbildung Aromapflege laut §64 GuKG, entsprechend der Handlungsleitlinie Aromapflege angeboten wird.

Die Wirkung auf die Befindlichkeit von Patient*innen mit psychischen Störungen wurde mittels Mehrdimensionalem Befindlichkeitsfragebogen (MdBF) erhoben. Mit diesem relativ kurzen, aber reliablen Messinstrument ist es möglich, die Stimmung der Probanden zu erfassen (vgl. Steyer, et.al.1997, S.4f).

Der Vortrag liefert Erkenntnisse zu

- den Ergebnissen dieser Anwender Beobachtung
- Benefit für Patient*innen
- Konsequenzen f
 ür die Qualitätsarbeit

Literatur

Frasnelli, J. (2019): Wir riechen besser als wir denken – Wie der Geruchsinn Erinnerungen prägt, Krankheiten voraussagt und unser Liebesleben steuert, Molden Verlag, Wien – Graz Steyer, R., Schwenkmezger, P., Notz, P.,Eid, M. (1997): Der Mehrdimensionale Befindlichkeitsfragebogen (MDBF) Handanweisung, Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen

Carmen Riegler

Carmen Riegler ist Diplomierte Psychiatrische Gesundheits- & Krankenpflegerin, Praxisanleiterin und absolvierte die Weiterbildung Komplementäre Pflege-Aromapflege § 64 GuKG. Sie implementierte die Aromapflege im Therapiezentrum Ybbs an der Donau und war von 2013 bis Anfang 2021 ausschließlich für diese verantwortlich. Ab 2013 laufende Tätigkeit als Referentin zum Thema Aromapflege. Seit 2021 bei Aromapflege® Evelyn Deutsch als Fachreferentin und Assistenz der Schulleitung tätig.

pflege.management





Elisabeth Rogy

Positive Leadership – führungsstark mit dem PERMA-Lead Modell

"Es muss anders werden, wenn es gut werden soll!"1

Wenn Sie als Führungskraft in der heutigen Zeit erfolgreich sein möchten, bedeutet es sich zum Ziel zu setzen, andere erfolgreich zu machen. Führung ist keine Frage der Position, Führung ist auch kein Privileg, sondern Führung ist eine Frage der Haltung.²

Vor allem in Krisen und Phasen der Veränderung müssen Sie sich als Führungskraft darauf einstellen, dass Kompetenzen gefragt werden, die über das Analysieren von Daten und das Treffen von Entscheidungen hinausgehen. Das "warum" und "wofür" ist wichtiger geworden, als das "was".3 Menschen zu führen bedeutet unterschiedliche Individuen mit unterschiedlichen Bedürfnissen und Werten zu führen. Dafür ist nicht mehr die höchste Fachkompetenz in einem Bereich gefragt, sondern die höchste Kompetenz in der Menschenführung. Ein Ziel des Positive Leadership Führungsansatzes ist, dass MitarbeiterInnen ihre Stärken erkennen, diese weiterentwickeln und damit ihre individuellen Potenziale entfalten können.⁴ Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Positive Leadership sich als deutliche Burn-out Prävention erweist. In meinem Vortrag möchte ich Ihnen das PERMA-Lead Modell vorstellen. Das ursprüngliche PERMA Modell wurde von Dr. Martin Seligman, einem US-amerikanischen Psychologen, entwickelt und beschreibt 5 Komponenten (P - Positive Emotionen, E - Engagement, R - Relationships, M - Meaning und A - Accomplishment), die das Aufblühen von Menschen begünstigen.⁵ Dr. Markus Ebner hat dieses Modell weiterentwickelt und fand in seinen Forschungsprojekten heraus, dass positive Leadership signifikant zu einer Steigerung des Wohlbefindens und einer erhöhten Resilienz bei MitarbeiterInnen beiträgt. PERMA-Lead ist im Gesundheits- und Sozialbereich gering ausgeprägt. MitarbeiterInnen im Gesundheits- und Sozialbereich nehmen ihre Führungskräfte deutlich weniger als Positive Leader wahr, als in anderen Berufssparten. Dennoch wünschen sich die MitarbeiterInnen in hohem Maße eine positiv, stärken- und ressourcenorientierte Führungskräft.⁶

Elisabeth Rogy, MSc (34)

ist Pflegedirektorin und Prokuristin in der Rudolfinerhaus Privatklinik in Wien und seit über 8 Jahren als Führungskraft tätig. Nach Ihrer Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin und einem Master in Pflegemanagement hat sie unterschiedliche Ausbildungen im Bereich Führungskräfteentwicklung, Positive Leadership, systemische Organisationsentwicklung, Supervision und Coaching absolviert. Positive Leadership ist für sie die Basis, um erfolgreiche Führungsarbeit leisten zu können.

¹ Raitner, M. (2019): S.1

² val. Raitner, M. (2019): S.1

³ vgl. Mast, C. (2009): S. 14 – 15

⁴ vgl. Ebner, M. (2019): S. 44

⁵ vgl. Ebner, M. (2019): S. 65

⁶ vgl. Ebner, M., Longinus A. (2020): S. 7-10

pflege.management





Dominic Runge

Selbstorganisation in Pflegeteams
– wie Teams effektiver für die ganze Organisation sind

pflege.ethik.würde





Christine Rungg

Das Modell "Integrierte Palliativbetreuung in Tirol" aus Sicht der pflegenden Angehörigen

Fragt man Menschen, an welchem Ort sie einmal sterben möchten, so antworten in etwa

80 % der Befragten, dass sie zu Hause sterben möchten. Das Modell der Integrierten Palliativbetreuung Tirol (IPB) hat zum Ziel, das Daheimsein bis zuletzt zu ermöglichen, ohne dass den Betroffenen dadurch Mehrkosten oder zusätzliche Belastungen entstehen.

Bislang gibt es noch kaum systematisch erhobenes Wissen darüber, wie gut IPB die Bedürfnisse der Betroffenen abdeckt. In einer Studie sollte aufgezeigt werden, wie pflegende Angehörige retrospektiv die Betreuung im Rahmen von IPB erlebten und ob die Betreuung in ihrer jetzigen Form aus ihrer Sicht die Bedürfnisse der betreuten Menschen und ihrer Angehörigen abdeckt.

Mittels problemzentrierter Interviews wurden 14 ehemals pflegende Angehörige jeweils befragt. Als Einstieg wurden die InterviewpartnerInnen mit Hilfe einer erzählgenerierenden Frage (Flick 2017) gebeten, von der Betreuungssituation zu erzählen. Teilstandardisierung zur Vergleichbarkeit wurde mittels Interviewleitfaden erreicht. Die transkribierten Interviews wurden einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2016) unterzogen.

Die erhaltene professionelle Unterstützung vermittelte ein Gefühl der Sicherheit und des Nicht-alleine-Seins. Die Betreuung wurde überwiegend als ausreichend empfunden. Häufig genannte Situationen der Überforderung konnten in den meisten Fällen mit professioneller Hilfe bewältigt werden.

Wissensvermittlung von professionellen HelferInnen an pflegende Angehörige stellte ein zentrales Element dar und half ihnen, schwierige Situationen zu verstehen und besser zu ertragen.

Professionelle Unterstützung hatte vor allem rund um den Tod große Bedeutung: Vorbereitung auf und Beistand beim Versterben des betreuten Menschen wurden als hilfreich und wichtig beschrieben. Pflegende Angehörige schilderten schwierige Seiten der Betreuung ebenso wie Gefühle der Dankbarkeit und des Versöhnt-Seins, sowie persönliche Entwicklung durch die häusliche Betreuung.

Optimierungspotenzial der IPB konnte identifiziert werden.

Mag. Dr. Christine Rungg

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Palliative Care, und Psychologin. Dissertation im Bereich Palliative Care an der IFF (Wien). Lehrerin für GuKP, freiberufliche Referentin und Projektbegleiterin. Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachbereich Gesundheits- und Krankenpflege an der fh gesundheit in Innsbruck. Mitglied im Editorial Board der Zeitschrift Pflegewissenschaft und in der OPG.





Bernhard Rupp

Disease mongering: Aufnahme der Baumol'schen Kostenkrankheit in ICD 11? Bundesarbeitskammer

Im Jahr 1967 wurde im American Economic Review ein Aufsatz des Ökonomen William J. Baumol mit dem Titel "The Macroeconomics of Unbalanced Growth: The Anatomy of Urban Crisis" veröffentlicht. Dieser Aufsatz brachte wichtige Erkenntnisse für die Analyse von Strukturwandel, Produktivitätswachstum und des ungleichgewichtigen Wirtschaftswachstums. Das Konzept, das als sog. "Baumol'sche Kostenkrankheit" in die Literatur eingegangen, hilft zu verstehen, warum Dienstleistungen etwa im Gesundheits- und Sozialwesen oder in der Bildung im Vergleich zu industrieproduzierten Gütern immer teurer werden, bestimmte Dienstleistungen würden sich im Laufe der Zeit im Verhältnis zu Industriegütern so sehr verteuern, dass sie gleichsam "unbezahlbar" würden. Auch das österreichische Gesundheits- und Pflegesystem "leidet" wegen des hohen Anteils an Personalkosten unter der "Baumol'schen Kostenkrankheit". Viele Sozialpolitiker*innen versuchen, um ihre Budgets zu entlasten, durch die forcierte Schaffung gering qualifizierter Billiglohnjobs im Gesundheits- und Sozialwesen die "Kostenkrankheit" zu mildern oder zu kurieren. Die Folge ist ein zunehmend auch für Laien sichtbarer Personalmangel und die steigende Befürchtung, eine angemessene Versorgungsqualität für die Patient*innen nicht länger aufrechterhalten zu können.

Es wäre hilfreich, in der politischen Debatte außer Streit zu stellen, dass das Problem des Personalmangels weder "herbeigeredet" noch künstlich aufgebauscht wird. Der verstärkte Import von unqualifizierten aber billigen 24-Stunden-BetreuerInnen aus der Ukraine oder der Einsatz von im Schnellsiedeverfahren sprachkundig gemachten billigen Pflegepersonen aus Kolumbien erzeugt eher den Eindruck hartnäckiger Problemverleugnung und weniger den Eindruck eines umsichtigen Personalmanagements.

Die "Baumolsche Kostenkrankheit" ist keine aus interessenpolitischen Gründen von der Arbeiterkammer oder den Gewerkschaften "erfundene" Pseudoerkrankung", sie ist real, chronisch und unheilbar. Der Umgang mit der "Krankheit" wird chronisch zusätzliches Geld für höhere wettbewerbsfähige Gehälter, Löhne (und gute Arbeitsbedingungen und mehr Personal) kosten.

Nach dem Motto "Krankheit als Chance" ist das allerdings auch eine gute Nachricht für den Arbeitsmarkt und die regionale Wertschöpfung, die die Beschäftigten in ihren Regionen in Österreich generieren.

Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA

- Studium der Rechtswissenschaften an der Universität Wien, Studium der Betriebswirtschaft an der University of Toronto (Kanada) und der Emory University (USA)
- 1998 bis 2005 Geschäftsführer des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (Krankenhausplanung und Finanzierung) und Psychiatrie-Koordinator des Landes NÖ
- seit 2006 : Leiter der Grundlagenabteilung Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer NÖ
- seit März 2020: Mitglied des Aufsichtsrats der NÖ Landesgesundheitsagentur (Träger der 27 Landeskliniken und 50 Landes-Pflege- und Betreuungszentren) sowie Mitglied des Finanzausschusses





Silvia Russegger

multimodAAL – Spielgestützte multimodale Intervention, Monitoring und Decision Support zur Aktivierung bei Alzheimer-Demenz

Hintergrund

Die Kombination aus kognitiver, physischer und sozialer Stimulation verspricht erhebliches Erfolgspotenzial. Serious Games können Verhaltensänderungen auf spielerische Art und Weise unterstützen. In einer Reihe von Forschungsprojekten wurde ein Tablet-basiertes Serious Game entwickelt, das für personalisierte und angeleitete Trainings von Demenztrainern und -betreuern eingesetzt wird. Jede Trainingseinheit beginnt mit Bewegungsübungen zum Aufwärmen, gefolgt von verschiedenen themenbezogenen kognitiven und kreativen Übungen, wie z.B. Quiz, Klausuren, Puzzles, Spot-the-Difference, Paare, Bildausschnitte, Matheund Klangrätsel. Die Schwierigkeit kann entsprechend der aktuellen Konstitution der Person angepasst werden.

Ziele

Die Untersuchung der Wirkung einer Intervention mit tabletbasiertem Training versus herkömmliche Therapieform auf die kognitive Leitungsfähigkeit bei Personen mit Demenz (PmD).

Methode

Es erfolgt eine Interventionsstudie mit ergänzenden Interviews. Als Intervention erhalte PmD ein wöchentliches Training durch geschultes Pflegepersonal und die Kontrollgruppe erhält die herkömmliche Therapie ohne Tablettraining. In Ergänzung zu den digital erhobenen Daten aus der Tabletlösung werden medizinische Daten (MRT) sowie qualitative Daten mittels Fragebögen, Beobachtung und Interviews erhoben.

Erwartete Ergebnisse

Der Vergleich der medizinisch erhobenen Daten zu Beginn und am Ende der Intervention zeigt, dass sich die regelmäßige Durchführung eines tabletbasierten Trainings positiv auf den Verlauf von Demenz auswirkt. Dies führt zu einer erheblich größeren Motivation und Aktivierung der PmD, was wiederrum zu einer Erhöhung der Lebensqualität führt. Dies bedeutet Antwort auf folgende Fragen:

- Kann durch multimodale Intervention mit Theratainment eine Stabilisierung kognitiver Verläufe im Vergleich zu einer Kontrollgruppe erreicht werden?
- Können aus IKT-gestützter, spielerischer Erfassung multimodale Daten effizient erhoben und Trend-Indikatoren für Risikoschätzungen abgeleitet werden?
- Können Deep Learning Methoden prädiktive Schätzer des Demenzgrads aus kontinuierlich erhobenen Statusdaten für eine frühe Intervention sinnvoll extrahieren?
- Welche Merkmale aus Lifestyle- & Risikofaktoren besitzen prädiktives Potential?
- Wie bilden sich Merkmale kognitiver Leistungsfähigkeit auf den Pflegebedarf ab?

Schlussfolgerung

Die Studie läuft noch, erste Ergebnisse zeigen jedoch bereits, dass es die Tabletlösung als Ergänzung zur Therapie für die PmD als große Bereicherung gesehen wird und zur Motivation der PmD erheblich beiträgt.

Russegger, S1; Paletta, L1; Orgel T1; Pszeida M1; Draxler, S1; Schüssler, S2; Zuschnegg J2; Koini, M2; Berger, M2; Strobl B3; Aschlener C3; Fellner, M5; Hofmarcher-Holzhacker, M3; Singhuber, C3

- (1) JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft mbH,
- (2) Medizinische Universität Graz, Graz
- (3) Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Steiermark, Graz
- (4) Health System Intelligence, Wien
- (5) digitAAL Life GmbH, Graz

Dipl. Ing. Silvia Russegger, MA

Silvia Russegger leitet die Forschungsgruppe "Connected Computing" am Institut DIGITAL bei JOANNEUM RESEARCH. Sie beendete ihr Studium der "Technischen Mathematik" an der Technischen Universität Graz. Berufsbegleitend absolvierte sie das Masterstudium "Innovationsmanagement" an der Fachhochschule der Wirtschaft Campus02. In ihrer Masterarbeit beschäftigte sie sich mit dem Thema "Identifizierung neuer Anwendungsfelder für Softwareprodukte". Sie hat langjährige Erfahrung in der Softwarekonzeptionierung- und Entwicklung sowie im Bereich Standardisierung. Durch die Koordinierung und Mitarbeit zahlreicher nationaler und internationaler Projekte konnte sie ihre Fachkenntnisse im Bereich der Informationssysteme und des Projektmanagements erweitern. Als Koordinatorin der Geschäftsbereiche digital. Culture und digital. Care trägt sie auch die Verantwortung für die Produktentwicklungen, Business Development und Vermarktung im Bereich Informationsmanagement.

aktuelle.pflegepolitische.fragen





Kurt Schalek

Ich glaub', ich krieg' die Krise!

Psychische Folgen der Corona-Pandemie

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

pflege.diagnostik







Kurt Schalek & Harald Stefan

Entscheidung durch Pflegediagnostik – transparent und klar

Pflegediagnostik stärkt als professioneller Entscheidungsprozess die Eigenständigkeit des Pflegeberufs und leistet einen wichtigen Beitrag für die Berufsidentität.

Das pflegerische Assessment und Pflegediagnostik sind in der Praxis eng miteinander verwoben. Dennoch erfüllen beide Schritte verschiedene Aufgaben. Während im Assessment eine pflegefachliche Gesamtsicht des Selbstpflegestatus ermittelt wird, geht es in der Pflegediagnostik um die gemeinsame Entscheidung von pflegebedürftigen Menschen und professionell Pflegenden über die individuell erforderliche Pflege. Damit ist klar: Ein bürokratisch-standardisiertes Ableiten von Pflegediagnosen aus den Assessmentdaten ist im Rahmen einer personen-orientierten Pflege nicht möglich und geht oftmals an den Bedürfnissen und dem Willen der Betroffenen vorbei. Das Abwägen, Ausverhandeln und Entscheiden ist erforderlich, um die Akzeptanz und Unterstützung der gepflegten Menschen sicherzustellen. Denn nur mit der Mitwirkung der Menschen mit Pflegebedarf wird professionelle Pflege hilfreich und wirkungsvoll.

Dafür braucht es eine entsprechende Arbeitskultur und ausreichende Ressourcen für die Gesundheits- und Krankenpflege. Der Vortrag bietet Argumente, um diese Notwendigkeiten klar zu kommunizieren.

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

Herr Dr. Harald Stefan PhD, MSc

geboren 1962, wohnhaft in Wien/A, Philosophiae doctor nursing Science, Doktorandenstudium in Maastricht/ NL; Berlin Charitee/D und Bratislava/SL(2009), Master of Science in nursing, Donauuniversität Krems/A (2004), Akademischer Pflegemanager, Universität Wien/A (1998). Diplom für psych. Gesundheits- und Krankenpfleger (1985). Führungsaufgaben in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege seit 1987 in Wien/A. Trainer für Pflegeprozess und Pflegediagnostik seit 1998. Ausgebildeter Trainer für Deeskalations- und Sicherheitsmanagement seit 2004. Vortragstätigkeiten an Fachhochschulen und Universitäten. Internationale Tätigkeit in Netzwerken für Pflegeforschung und Pflegeklassifikationssystemen. Mehrfache Buchpublikationen zu den Themen Pflegeprozess und Pflegediagnostik. Publikationen zum Thema Aggressions- und Sicherheitsmanagement. Mitorganisator des Dreiländerkongress Psychiatrie Pflege. Organisation von TrainerInnenausbildungen für Deeskalations- und Sicherheitsmanagement im Gesundheitswesen.

podium





Bernd Schelling

Wie viel Hygiene verträgt die Würde?

Bernd Schelling

ist Pflegedirektor am Landeskrankenhaus Bregenz. Das Landeskrankenhaus Bregenz befindet sich im Verbund der Vorarlberger Landeskrankenhäuser und hat 258 Betten. Bevor Bernd Schelling Pflegedirektor wurde, war er DGKP an verschiedenen Intensivstationen, 12 Jahre Leiter der Intensivstation am LKH Feldkirch und 4 Jahre stv. Pflegedirektor am LKH Feldkirch.

Neben der Ausbildung zum Intensiv und Anästhesiepflegefachperson absolvierte er noch ein Studium in Pflegemanagement und ein weiteres Studium in Public Health und Gesundheitsmanagement.





Karoline Schermann

Pflege - eine Frage des Geschlechts? Erste Ergebnisse zur Geschlechtersensiblen Gesundheits- und Krankenpflege

Einleitung: Multiple Sklerose (MS) ist eine chronische, neurodegenerative Krankheit mit einem progressiven Verlauf. 66,6% der betroffenen Menschen sind Frauen. Jedoch ist der Krankheitsverlauf bei Männern oft progressiver als bei Frauen.

Ziel: Ziel der Studie war, das geschlechtsspezifische Erleben der Erkrankung Multiple Sklerose darzustellen, um dahingehend Pflegepersonen für mögliche Unterschiede bei Frauen und Männern zu sensibilisieren.

Methodik: Es wurde die Grounded Theory Methodologie (GTM) gewählt. Insgesamt konnten acht Frauen und zwei Männer interviewt werden. Durch die gewählte Methodik der GTM kann eine Theorie zur geschlechtersensiblen Gesundheits- und Krankenpflege für Menschen mit Multipler Sklerose entwickelt werden. Dies geschieht durch einen zyklischen Prozess, in dem das Führen von Interviews und deren Analyse parallel verläuft.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse zeigen, dass die Selbstständigkeit in der eigenen Krankheit sowohl für die befragten Frauen als auch die teilnehmenden Männer ein zentraler Aspekt im Krankheitserleben ist. Unterschiede zwischen Frauen und Männern zeigen sich jedoch in den Handlungen und Verhaltensweisen, die die betroffenen Personen setzen, um in der eigenen Krankheit selbstständig zu bleiben. Dies zeigt sich in Unterschieden zwischen Frauen und Männern beim Suchen und Annehmen von Hilfs- und Unterstützungsangeboten bis hin zum selbstständigen Umbau des Wohnraums.

Schlussfolgerungen: Anhand der zurzeit vorliegenden Theorie-Skizze (Breuer, 1999) kann davon ausgegangen werden, dass sich die bereits vorhandenen Unterschiede zwischen Frauen und Männern hinsichtlich des Wunsches selbstständig in der eigenen Krankheit zu bleiben noch verdichten. Daraus lässt sich ableiten, dass Pflegepersonen gendersensibel auf die Bedürfnisse von Frauen und Männern in der Beratung und bei konkreten Pflegehandlungen eingehen sollen.

Schlüsselwörter: Geschlechtersensible Gesundheits- und Krankenpflege, Multiple Sklerose, Grounded Theory Methodologie

Karoline Schermann

ist seit Oktober 2013 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie der UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik. Seit 2004 ist sie diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin. Das Bachelor- und Masterstudium Pflegewissenschaft absolvierte sie an der UMIT TIROL mit dem Schwerpunkt Pflegepädagogik. Derzeit befindet sich Karoline Schermann im Doktorats-Studium Pflegewissenschaft.

pflege.diagnostik





Johannes Schirghuber

Evidence-based Nursing Diagnoses (EbN-D): Es ist an der Zeit, alle Register zu ziehen!

Mittlerweile ist allgemein anerkannt, dass pflegerisches Handeln eine wissenschaftliche Basis haben soll. Interessanterweise wird bei Pflegediagnosen selten hinterfragt. was deren Grundlage ist. Kosten und Einfachheit bestimmen die Wahl des Systems. Professionelle Pflege benötigt evidenzbasiere Pflegediagnosen (EbN-D) zur Erhebung und Begründung des Pflegebedarfs. Hierzu gilt es eine transparente und wissenschaftlich fundierte Basis zu schaffen. Die Grundlage evidenzbasierter Pflegediagnosen (EbN-D) sind Pflegekonzepte, deren Bedeutung analysiert und inhaltlich validiert ist. Erst wenn Pflegediagnosen in ihrer Bedeutung erkannt, benannt und verstanden werden, können diese im Rahmen des Pflegeprozesses wirkungsvoll und das gesamte Spektrum der Pflege erfassend eingesetzt werden. Pflegekonzepte beschreiben Pflegephänomene mittels Charakteristika und Ursachen bzw. die Voraussetzungen zum Auftreten sowie deren Auswirkungen. Die Evidenzbasierung erschließt sich dabei nicht nur durch theoretische Fundierung mittels Literaturarbeit, sondern vielmehr durch Konzeptanalysemethoden, Konsensstudien mit Pflegeexpert*innen, und darüber hinaus durch klinische Studien mit den Betroffenen. Ebenso müssen bereits entwickelte englischsprachige Pflegediagnosen zukünftig so übersetzt werden, dass diese an der Pflegefachsprache eines anderen Sprachraums gleichermaßen mit deren Bedeutung anschließen und sprachliche Kontinuität garantieren. Evidence-based Nursing-Diagnoses (EbN-D) ist derzeit eher im universitären Setting verortetes Forschungsfeld der Theorieentwicklung, sollte aber im Hinblick auf die Praxisanbindung vermehrt im angewandten Forschungsfeld, wie z.B. im Fachhochschulbereich etabliert werden. Dieser Vortrag soll aufzeigen, wie evidenzbasierte Pflegediagnosen entwickelt werden, und welchen Beitrag die Pflegeforschung, Pflegeaus- und Weiterbildung und die

Pflegepraxis dazu leisten kann. Es ist an der Zeit, alle Register zu ziehen!

Johannes Schirghuber

Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger, Pflegepädagoge - GuKPS Amstetten (AT), Magister-Studium der Pflegewissenschaft/UMIT (2009-2011), Doktorand an der UNI Wien/Institut für Pflegewissenschaft (Betreuung: Mag. Dr. Berta Schrems, MA, Priv.-Doz.). Das Ziel der Dissertation ist die Entwicklung evidenzbasierter Pflegediagnosen zum Konzept der Gebundenheit (Hausgebundenheit, Rollstuhlgebundenheit, Bettlägerigkeit). Mitglied bei ACENDIO, GLNG, NANDA. Kontakt: johannes.schirghuber@qmail.com

pflege.ethik.würde





Petra Schmidt Gewalt gegen ältere Frauen – erkennen und helfen

Gewalt ist nach wie vor ein Tabuthema in unserer Gesellschaft und findet meist im Verborgenen statt. Sie reicht von sexuellen Übergriffen über physische und psychische Gewalt bis hin zur Vernachlässigung. Besonders ältere Frauen sprechen oft nicht über ihre Situation. Die Scham, über erlittene Gewalt zu sprechen, ist in dieser Gruppe besonders groß. Die diesem Beitrag wird daher auf die unterschiedlichen Formen der Gewalt, sowie Zahlen und Fakten und die Möglichkeit Hilfe anzubieten, eingegangen. Weiters wird beleuchtet, warum von Gewalt betroffene Frauen nicht öfter an Beratungsangebote annehmen können.

Petra Schmidt, MSc

Petra Schmidt ist DGKP und Diplomsozialarbeiterin und hat mehrere weiterführende Aus- und Fortbildungen im Gesundheits- und Sozialbereich 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 leitet den Bereich Gesundheit und Soziale Dienste im Österreichischen Roten Kreuz, Generalsekretariat.

pflege.COVID-19





Daniela Schoberer

ESSENCE COVID-19: Konsensus-basierte Expert*innen-Empfehlungen für die Pflege

Es wurden zahlreiche Forschungsprojekte in Österreich (und international) zur pflegerischen Praxis während der COVID-19 Pandemie durchgeführt. In der Pflegepraxis ist der Bedarf an Empfehlungen und Implikationen aus diesen Projekten groß. Das Ziel dieses Projektes ist die Entwicklung konsensusbasierter Expert*innen Empfehlungen zu unterstützenden Maßnahmen für Pflegepersonen während einer Pandemie basierend auf Ergebnissen national durchgeführter Forschungsprojekte und der besten verfügbaren externen Evidenz.

Es wurde ein Mapping Review durchgeführt um einen Überblick über internationale Studien und Leitlinienempfehlungen zu den Themen "persönlicher Covid-19 Infektionsschutz" und "Unterstützungsmaßnahmen für Pflegepersonen in der Pandemie" zu erhalten. Um die Effektivität verschiedener Maßnahmen darzulegen und Empfehlungen abzuleiten, wurden in einem nächsten Schritt Rapid Reviews zu relevanten Fragestellungen durchgeführt. Die Ergebnisse und abgeleiteten Empfehlungen aus der internationalen Literatur (den Rapid Reviews) werden in weiterer Folge mit den Ergebnissen und Implikationen nationaler Forschungsergebnisse ergänzt. Die auf diese Weise generierten Empfehlungen werden im Rahmen einer Delphi Studie von nationalen Expert*innen begutachtet und konsentiert.

Am Pflegekongess21 werden die Ergebnisse der Rapid Reviews und erste Ergebnisse zu den konsentierten Empfehlungen präsentiert.



ist Pflegewissenschafterin und Lektorin am Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz. Im Rahmen ihrer Lehr-und Forschungstätigkeit beschäftigt sie sich mit der Forcierung einer evidenzbasierten Pflegepraxis, u.a. durch die laienverständliche Aufbereitung von Pflegeforschungsergebnissen und die Entwicklung von evidenzbasierten Empfehlungen für die Praxis. Sie ist Autorin der österreichischen evidenzbasierten Leitlinie zur Sturzprävention.

komplementäre.pflege





Margit Schragl & Carmen Riegler

Duftreisen im psychiatrischen Setting – Befindlichkeitserhebung und Qualitätssicherung im Therapiezentrum Ybbs

Wir Menschen treffen zahlreiche Entscheidungen mit Unterstützung unseres Riechvermögens, denn das Riechen ist eng mit Gefühlen gekoppelt. Eindrücke und Erlebnisse im Gedächtnis haften, wenn ein Geruch oder Duft damit verbunden ist. Gerüche wecken Erinnerungen an die Kindheit oder an die erste große Liebe. Dieser Effekt wird auch als "Proust Effekt" bezeichnet und von Frasnelli in seinem Bestseller auf den Punkt gebracht: "Wir riechen besser als wir denken". (Frasnelli, 2019, S. 35ff)

Die bewusste Aktivierung dieser Erinnerungen wird in der aromapflegerischen Maßnahme der Duftreisen, wie sie im Rahmen des Therapieprogrammes im Therapiezentrum Ybbs angeboten werden, eingesetzt.

Dabei handelt es sich um eine Entspannungstechnik in Verbindung mit 100% naturreinen ätherischen Ölen und persönlichen Imaginationen, die von einer Pflegeperson mit Zusatzausbildung Aromapflege laut §64 GuKG, entsprechend der Handlungsleitlinie Aromapflege angeboten wird.

Die Wirkung auf die Befindlichkeit von Patient*innen mit psychischen Störungen wurde mittels Mehrdimensionalem Befindlichkeitsfragebogen (MdBF) erhoben. Mit diesem relativ kurzen, aber reliablen Messinstrument ist es möglich, die Stimmung der Probanden zu erfassen (vgl. Steyer, et.al.1997, S.4f).

Der Vortrag liefert Erkenntnisse zu

- den Ergebnissen dieser Anwender Beobachtung
- Benefit für Patient*innen
- Konsequenzen f
 ür die Qualitätsarbeit

Literatur

Frasnelli, J. (2019): Wir riechen besser als wir denken – Wie der Geruchsinn Erinnerungen prägt, Krankheiten voraussagt und unser Liebesleben steuert, Molden Verlag, Wien – Graz Steyer, R., Schwenkmezger, P., Notz, P.,Eid, M. (1997): Der Mehrdimensionale Befindlichkeitsfragebogen (MDBF) Handanweisung, Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen

DGKP (Psychiatrie) Margit Schragl, MA, MSc

Nach der Diplomierung arbeitete sie im suchtklinischen Bereich des Therapiezentrums Ybbs/Donau. Daneben absolvierte sie den Studiengang Gesundheitsmanagement am IMC Krems. Es folgten die Ausbildung zur Akademischen Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege und der Abschluss des Studiums Gesundheitspädagogik an der Karl- Franzens Universität in Graz. Seither Unterrichtstätigkeit an mehreren Bildungseinrichtungen und Ausbildungen im Gesundheitswesen. Derzeit ist sie in der Innerbetrieblichen Fortbildung, der Praktikumskoordination und der Aromapflege am Therapiezentrum Ybbs tätig.

pflege.digital





Sandra Schüssler

Coach Roboter Pepper fördert die Lebensqualität von Personen mit Demenz: Die AMIGO Studie

Hintergrund

Die meisten (Pflege)roboter wurden bisher hauptsächlich in Labors und bei älteren Personen ohne Demenz getestet. Daher fehlt es an Wissen über ihren Einsatz in realen Betreuungssituationen von Personen mit Demenz (PmD).

Ziele

Die Untersuchung der Wirkung von Coach Roboter Pepper (Roboter + Tablet Training) versus Tablet Training auf physische- und psychosoziale Outcomes von PmD. Methode

Es erfolgte eine Interventionsstudie mit ergänzenden Interviews. Als Intervention erhielten 16 PmD und deren Angehörige den Coach Pepper und die Kontrollgruppe (16 PmD und Angehörige) nur das Tablet-PC Training. Die Daten wurden mittels Fragebögen, Beobachtung und Interviews erhoben.

Ergebnisse

Quantitative Hauptergebnisse

Der Vergleich der Lebensqualität zwischen der Roboter- und Tabletgruppe zeigte eine signifikant stärkere Zunahme der Lebensqualität in der Robotergruppe (X: 5,48 vs. -0.31; med: 4 vs. 2 Punkte, p=0,0226). Alle weiteren Outcomes zeigten keine signifikanten Unterschiede.

Qualitative Hauptergebnisse

Kommunikation, soziale Kontakte: Pepper wurde gut in die Familien integriert. Seine Anwesenheit war Großteiles eine Bereicherung. Pepper war ein positiver sozialer Kontakt in Form eines Freundes, Kindes und Ansprechpartner für die PmD. Er förderte die Kommunikationsbereitschaft der PmD, aber auch die Kommunikation und Kontakte zu Anderen. Die PmD lebten auf und es entstanden Bindungen zu Pepper, die eine gewisse Traurigkeit nach Peppers Auszug auslös-

ten. Sinnvolle Beschäftigung: Musik und Tanz stimulierte die PmD. Die individuellen Fotobücher waren eine positive Beschäftigung und sie halfen das Gedächtnis anzuregen und Vergangenes zu reflektieren.

Schlussfolgerung

Pepper erhöht signifikant die Lebensqualität der PmD in der Robotergruppe. Aufgrund der ergänzenden qualitativen Ergebnisse kann diese Steigerung insbesondere auf die Förderung der Kommunikation und sozialen Kontakte durch Pepper zurückgeführt werden.

Schüssler, S1; Zuschnegg, J1; Paletta, L2; Fellner, M3; Lodron, G2; Steiner, J3; Pansy-Resch, S4; Lammer, L5; Prodromou, D6; Brunsch, S6; Holter, M1; Carnevale, L7; Orgel, T2; Schneeberger, M2; Russegger, S2

- (1) Medizinische Universität Graz
- (2) JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft mbH, Graz
- (3) digitAAL Life GmbH, Graz
- (4) Sozialverein Deutschlandsberg
- (5) Technische Universität Wien
- (6) Humanizing Technologies, Wien
- (7) University of Messina, Italien

Sen. Scient. Dr. Sandra Schüssler, MSc, BSc

Frau Schüssler ist DPGKS, Senior Scientist und Leiterin der Forschungsgruppe TechCare Lab am Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz. Des Weiteren ist sie stv. wissenschaftliche Leiterin des Demenzlehrganges und stv. Vorsitzende des wissenschaftlichen Betriebsrates an der MedUni. Von 2016-2021 war sie 1. stv. Leiterin des Instituts für Pflegewissenschaft. Der Forschungsschwerpunkt von Frau Schüssler umfasst die Mitentwicklung und Testung von neuen Technologien (Robotik, AR, VR,...) in der Gesundheitspflege für Personen mit und ohne Demenz.





Gerhilde Schüttengruber

Stress bei Führungskräften in der Krankenpflege während der COVID-19 Pandemie

HINTERGRUND

Die Pandemiesituation stellt nicht nur Pflegende am Krankenbett vor besonderen Herausforderungen, sondern auch Pflegende in Führungspositionen. Ahmed et al. (2020) zeigten, dass ein adäquater Führungsstil psychologischen Stress bei Pflegenden in der Pandemiesituation reduzieren kann. Die "American Organization for Nursing Leaderhsip" (AONL) untersuchte welchen besonderen herausfordernden Aufgaben sich Führungskräfte in der COVID 19 Pandemie zu stellen hatten. Zu den drei häufigsten Herausforderungen zählten die Kommunikation und Implementierung von sich schnell veränderten Richtlinien, Personalangelegenheiten sowie das Wohlbefinden des Personals (Joslin & Joslin, 2020). Da davon ausgegangen werden kann, dass Führungskräfte im "normalen" Alltag bereits sehr belastet sind, war das Ziel dieser Studie den Stresslevel dieser Berufsgruppe im Kontext zur Pandemie näher zu untersuchen.

METHODE

Die online Befragung fand zwischen November und Dezember 2020 statt. Die Daten wurden mittels eines standardisierten Fragebogens erhoben, der die deutsche Version Perceived Stress Scale (PSS-10) enthält.

ERGEBNISSE

Es nahmen 90 Pflegedienstleiter*innen, 23 Heimleiter*innen, 31 Qualitätsmanager*innen, 175 Stationsleiter*innen/ Wohnbereichsleiter*innen sowie 60 Personen aus anderen Management- und Führungspositionen aus allen 9 Bundesländern an der Befragung teil. 31% der Befragten hatten geringen Stress, 57% mittelmäßigen Stress und 12% hohen Stress. 72% gaben an durch die Corona Pandemie viel mehr Arbeit als üblich zu haben.

Ahmed, F., Zhao, F., & Faraz, N. A. (2020). How and When Does Inclusive Leadership Curb Psychological Distress During a Crisis? Evidence From the COVID-19 Outbreak. Front Psychol, 11, 1898. doi:10.3389/fpsyq.2020.01898

Joslin, D., & Joslin, H. (2020). Nursing Leadership COVID-19 Insight Survey:: Key Concerns, Primary Challenges, and Expectations for the Future. Nurse Lead, 18(6), 527-531. doi:10.1016/j.mnl.2020.10.002

Gerhilde Schüttengruber

war mehrere Jahre als Diplomierte Krankenpflegerin in den Gebieten Innere Medizin, Herzchirurgische Intensivmedizin und Haukrankenpflege 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. Das Thema ihrer Doktorarbeit ist "Care dependency in old age and in the end of life phase".





Ilse Simma-Boyd

Agilität – von der Chance zum "Must" in der Pandemie!

Digitalisierung, Agilität und Disruption – die Arbeitswelt steht vor grundlegenden Veränderungen. Um dem gerecht zu werden haben erfolgreiche Organisationen eines gemeinsam: sie orientieren sich kompromisslos am Menschen – egal ob als Mitarbeiter/in oder als Kund/in. Verantwortliche bestehender Unternehmen stehen heute vielfach ratlos vor ganzen Bibliotheken, die sich mit der Frage beschäftigen, wie Organisationen diesen Veränderungen gerecht werden können. Wie es gelingen kann, agiler zu werden, mit erhöhter Komplexität umzugehen und analoge Wertschöpfungsketten ins digitale Zeitalter zu überführen. Der Druck, sich zu wandeln und sich als Organisation zumindest teilweise neu zu erfinden, ist heute evident, die Frage, wie dieser Wandel gelingen könnte, ist hingegen unbeantwortet - auch und gerade weil sich abzeichnende Veränderungen je nach Branche noch sehr unterschiedlich spürbar sind. Was Medienunternehmen oder der Einzelhandel bereits schmerzhaft erleben. ist z.B. für die Gesundheits- und Sozialbranche oft noch nicht konkret wahrnehmbar. Durch den sich abzeichnenden Arbeitskräftemangel gerade im Pflegebereich ist der Druck zur Veränderung jedoch auch hier schon sehr konkret.

Im Alltag sind Führungsverantwortliche oft gezwungen, auf die Probleme und Herausforderungen des betrieblichen Alltagslebens zu fokussieren. Dieser Fokus führt zu dem Bedürfnis nach mehr Kontrolle, mehr Steuerbarkeit und mehr Prozessen, Richtlinien, Checklisten, usw. Die Organisation wird zu einem Ort, an dem sich Mitarbeiter/innen nur noch von ihrer "professionellen Seite" zeigen sollen, anstatt alle Facetten ihres Seins einbringen zu dürfen. Talente von Mitarbeiter/innen werden solcherart schlichtweg ignoriert und nicht zur Zufriedenheit von Kund/innen genutzt. Streng definierte Prozesse, Stellenbeschreibungen und Regelwerke

ersetzen ganzheitliches Herangehen und führen so zu einer Reduktion an Verantwortung auf Teilaufgaben. Das damit oft verbundene Frusterlebnis der beteiligten Personen resultiert in wahrgenommener oder tatsächlicher Fremdbestimmung. Dabei wird häufig übersehen, dass das eigentliche Organigramm in jedem Unternehmen aus einem Netz informeller Beziehungen zwischen Menschen besteht. Das künstliche Aufdrücken einer Pyramidenstruktur behindert eher den natürlichen Fluss der Arbeit. Die Führung in Unternehmen unterliegt der Illusion von Ordnung und Beherrschbarkeit.

Selbstführung und Eigenverantwortung auf allen Ebenen ist harte Arbeit und erfordert ein hohes Maß an Konsequenz und Disziplin. Die Fähigkeit zur Selbstkorrektur stärkt Lenkbarkeit und Kontrolle. Es erfordert eine wirksame und abgestimmte Kommunikation untereinander und einen transparenten Umgang mit Information. "Wissen ist Macht" ist in so einem Umfeld unerwünscht.

Das Gelingen von Veränderung braucht natürlich – auch in sozialen Unternehmen Führung und Gestaltung. Aber es sind andere Führungsaufgaben als gewohnt, es ist eine neue Führungsrolle. Anstelle von Management nach Zielen bedeutet es ein ständiges Gleichgewicht-Halten zwischen Rahmen und Kontrolle einerseits und Entwicklung, Involvierung und Vertrauen andererseits. Zur Selbstführung wie zur Führung von Teams braucht es definierte Verantwortungen und Prozesse um Entscheidungen zu treffen. Es geht nicht um falsch verstandene Basisdemokratie, sondern um einen offenen Umgang mit Konflikten und Aushandlungsprozessen (d.h. die Entwicklung von Konfliktstrategien). Es geht darum bestehende Kontrollmechanismen abzuschaffen und dafür zu sorgen, dass sich Systeme selbst korrigieren können.

Und ja, es ist anstrengend, sich ständig selbst zu hinterfragen und liebgewonnene Gewohnheiten auch mal wieder über Bord werfen zu müssen. Das Ablegen von gewohnten "Rollen-Rüstungen" macht angreifbarer und offener, mitunter aber auch verletzlicher.

Einige waren mutig und sind den Weg bereits konsequent gegangen, haben es bereits vorgemacht. Sei dies nun Buurztorg in Holland, oder Patagonia in den USA.

In der Caritas Wien – vor allem in unseren mobilen Teams – haben wir den Weg zu mehr Selbstorganisation, Selbststeuerung und Selbstverantwortung begonnen. Gerade in der Corona-Krise hat sich diese Richtung als sehr zielführend und erfolgsversprechend bewiesen – und vieles wurde dazugelernt. Wie können wir also diesen Digitalisierung-Schub, das dezentralisierte Arbeiten, New – und vor allem – Remote Work weiterhin für unsere Kund*innen nutzen!

Mag. Ilse Simma-Boyd

arbeitet seit 2013 in leitenden Positionen bei der Caritas Pflege Wien. Zuvor war sie auf internationaler Ebene in der Katastrophenhilfe vor allem in Haiti und im Süd Sudan tätig. Diese kombinierten Erfahrungen gaben ihr die Möglichkeit, sich gerade im Bereich des Change-Managements sowie New Work zu vertiefen. Das letzte Jahr während der Corona-Krise hat gezeigt, dass die Reorganisation der mobilen Dienste Früchte tragen: durch den intensivierten Team-Spirit, veränderte Wege der Kommunikation und das frühzeitige Setzen auf Digitalisierung konnte auch in unsicheren Zeiten die optimale Versorgung für die Kund*innen sichergestellt werden.





Enis Smajic

"Kangaroo Care" in Österreich

HINTERGRUND: Kangaroo Care ist in der Neonatologie eine evidenzbasierte Methode, um das Outcome des Frühgeborenen zu verbessern, sowie die Bindung zu den Eltern zu fördern. In Österreich gibt es diesbezüglich ein Forschungsdefizit hinsichtlich des Einsatzes in der pflegerischen Praxis. Verfügbare Daten und der Einsatz von ANPs könnten dazu beitragen, Problemfelder in der Praxis zu erkennen, um diese Intervention früher, öfter und länger anzubieten.

FRAGESTELLUNG: Welche Überzeugungen, Kenntnisse und Barrieren hinsichtlich der praktischen Anwendung der Kängurubetreuung, sind beim gehobenen Dienst für die Gesundheits- und Krankenpflege im neonatologischen Intensivsetting in Österreich sichtbar?

METHODIK: Quantitative Datenerhebung mit einem standardisierten Fragebogen bestehend aus 107 Items, welcher in vier Bereiche aufgeteilt ist: Überzeugungen, Kenntnisse, Barrieren und Praxisverhalten. Die Daten wurden mit SPSS Version 24.0 analysiert und zusammengefasst.

ERGEBNISSE: Insgesamt nahmen 11 Perinatalzentren teil und es konnte eine Rücklaufquote von 70,28% (n=376) generiert werden. Alle teilnehmenden Pflegepersonen (100%) berichteten, dass sie Kangaroo Care im neonatologischen Bereich praktizieren. Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich sind insgesamt überzeugt, dass diese Intervention mehr Vorteile als Nachteile für die Patientinnen und Patienten bietet. Wissensdefizite und Barrieren in der Durchführung sind in den Bereichen invasiver Beatmung und zentral venöse Zugänge vorhanden. Gründe für nicht routinemäßigen Haut-zu-Haut Kontakt waren medizinische Faktoren, personelle und zeitliche Ressourcen, die Akzeptanz und Er-

fahrung, mangelndes Empowerment, Rahmenbedingungen und kulturelle Normen.

SCHLUSSFOLGERUNG: Die erhobenen Daten in Österreich ergaben, dass der gehobene Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege über eine hohe Expertise im Bereich der Kängurubetreuung verfügt. Die Entscheidung, ob die Intervention im Setting angewendet wird obliegt dem multiprofessionellen Team, um im Sinne der Patientinnen und Patienten zu handeln. Fort- und Weiterbildungen können dazu beitragen, dass Kompetenzen gestärkt und gleichzeitig Barrieren in der Praxis reduziert werden. Die Entwicklung und Etablierung von evidenzbasierten Leitlinien könnte dazu beitragen, Kangaroo Care sicher und effektiv anzuwenden. Der gezielte Einsatz von ANPs würde zu einer Stärkung der Kangaroo Care beitragen.

Enis Smajic

Meine berufliche Karriere begann in der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Universitätsklinikum AKH Wien, wo ich schon seit zehn Jahren als Diplomierter Kinderintensivpfleger an einer neonatologischen Intensivstation tätig bin. Zusätzlich übernehme ich Agenden in der Praxisanleitung. Nebenberuflich bin ich als Selbstständiger in der Gesundheits- und Krankenpflege für unterschiedliche Institutionen in der Lehre, Beratung und Wissenschaft tätig. Zurzeit studiere ich das PhD Studium in Nursing and Allied Health Sciences an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität in Salzburg.

pflege.management





Rita Solbakken

Self-organized Teams in Nursing & Care

Nordic municipal healthcare is rapidly growing. Demanding reforms combined with a multimorbid older population having complex and expanded care needs indicates an increased pressure on welfare capacity. Therefore new ideas in healthcare are necessary for health and human life, as well as for growth and sustainability. Innovation, defined as something radically new that creates added value, in health care and leadership should always consider the patient safety and perspective while taking the family into consideration, not only be financially motivated.

The quality of leadership is the interface for integrating changes in the healthcare organization. Arenas for professional exchange of ideas for development and reflection, organized as self-organizing development teams, must have a clear mandate and mission to improve care. Participants need feedback and confirmation as well as leadership support. Leaders need to enable the staff to make use of their professional education and high standards of care. Nurse leaders themselves must experience caring and confirmation from their superiors, and through participating in formal leader network, to maintain sight of patients and develop nursing care within their leadership roles. When leaders and staff have a shared vision of the best possible patient care expressed as "ministering to the patient", it is visible in common routines, rituals and symbols in the organization and a trusting atmosphere can be created.

How self-organized nursing care teams and formal nurse leader networks, based on the caritative caring leadership theory, can enable and promote innovative nursing care for a future-oriented healthcare system will be described in this session.

Rita Solbakken, Associate professor, PHD, MNSC, ICN, RN

Rita Solbakken is an associate professor at Nord University, Faculty of Nursing and Health Sciences in Bodø, Norway. After working for several years in intensive care, and later as a leader in institutional care for elderly, she obtained her degrees in MNSc and Ph. D at Nord University. Her dissertation is entitled: Caring for the patient- the core of nursing leadership. Rita's research interests are nursing leadership; especially in the context of Nordic municipal healthcare, using different qualitative methods and theory development. Her current research project involves the relationships influencing caring in first-line nursing leadership.





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 Asisstenzarzt für Innere Medizin, Gauting und Weilheim, 1989-97 Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians Universität München, 1996 Facharzt für Innere Medizin; 1997-2012 hausärztlichinternistische 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.

pflege.management





Annette Wachter

Implementierung einer neuen Berufsgruppe – Pflegefachassistenz – in eine bestehende Hierarchie in der Organisation Krankenhaus

1 Ausgangslage

Um notwendige Strukturen zu entwickeln, welche es möglich machen, pflegeabhängige Menschen qualitativ hochwertig und menschenwürdig bis ins hohe Alter zu versorgen, wurde mit Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes ein gestuftes Qualifikationssystem eingeführt. Daraus resultierte eine Dreiteilung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe; das Berufsbild der Pflegefachassistenz wurde geschaffen.

Mit diesem Schritt kommt es zu Verschiebungen im Aufgabengebiet, bei den Tätigkeitsprofilen, im Kompetenzbereich sowie in der Personaleinsatzplanung. Diese Veränderungen stellen Herausforderungen an das Pflegemanagement dar hinsichtlich Verunsicherung bei Pflegemitarbeiter*innen bzw. im interdisziplinären Team einhergehen.

2 Fragestellungen

Im Hinblick auf Chancen und Risiken bei der Implementierung in bereits bestehende Hierarchien, stellen die nötigen Bedingungen für Organisationsentwicklung einen wichtigen Baustein dar. Dieser Vortrag gibt einen Überblick/Erfahrungsbericht darüber, wie im Universitätsklinikums Krems die Implementierung dieser neuen Berufsgruppe planvoll und zielgerichtet organisiert wurde.

Folgende Fragen werden bearbeitet:

- Welche Vorbereitungen sind essentiell bei der Implementierung?
- Welche Zeitschiene ist, im Idealfall, erforderlich, damit die Implementierung gelingt?
- Wie werden die Mitarbeiter*innen eines Teams gezielt auf die Aufnahme einer Pflegefachassistenz vorbereitet?
 Wie erleben Mitarbeiter*innen diesen Veränderungsprozess?

3 Schlussfolgerung

Durch eine detaillierte, für jede Abteilung individuell abgestimmte Konzepterstellung, kann es gelingen, von einer erfolgreichen Implementierung mit effizientem Personaleinsatz aller Berufsgruppen sprechen zu können. Im Hinblick auf die Chancen der Berufsgruppe der PFA in die bereits bestehende Hierarchie, werden Faktoren genannt, welche für einen erfolgreichen Veränderungsprozess definiert sind

Annette Wachter, MMSc

Annette Wachter, MMSc hat ihre Ausbildung zum Gehobenen Dienst in der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, sowie der Kinder- und Jugendlichenpflege in Wien absolviert. Neben dem Master of Science in Höherem Pflegemanagement (2010) hat die engagierte Führungskraft den Abschluss in Supervision, Coaching und Organisationsentwicklung (2019). Die Pflegemanagerin bringt rund 15 Jahre Führungserfahrung mit und ist aktuell als Pflegedirektorin am Universitätsklinikum in Krems tätig

pflege.wissenschaft





Carola Walter

Hygiene im Kontext von Autonomie und Fremdbestimmung in der außerklinischen Intensivpflege

Hintergrund: Das Hygienemanagement ist in der Versorgung beatmeter Personen im extramuralen Bereich von großer Bedeutung. Eine Herausforderung ist die Beteiligung unterschiedlicher Interessengruppen, darunter die beatmeten Personen selbst, deren Angehörige und das Pflegepersonal. Im Spannungsfeld zwischen dem Recht auf Selbstbestimmung und der Fremdbestimmung durch den Einsatz notwendiger Hilfsmittel und dem dadurch entstehenden Pflegebedarf ist es relevant, externe und interne Bedingungen zur Sicherung eines keimreduzierten Umfelds zu kennen.

Ziel des Vortrages ist es, unter Einbezug der Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt HAIP (Hygienemanagement in der außerklinischen Intensivpflege) der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) in Kooperation mit der deutschen Pflegegruppe (DPG) die Herausforderungen hinsichtlich des Hygienemanagements und der dazu relevant erachteten externen und internen Bedingungen in Bezug auf die Selbst- und Fremdbestimmung zu beleuchten.

Methode: Die im Forschungsprojekt gewonnenen Erkenntnisse werden in den Kontext von Fremd- und Selbstbestimmung der an der Versorgung beteiligten Personen gesetzt und diskutiert.

Ergebnisse: Die außerklinische Intensivpflege gestaltet sich international heterogen. Das Hygienemanagement wird aus rechtlicher Sicht nicht stringent gefordert und obliegt in Teilen den pflegebedürftigen Personen und deren Angehörigen. Pflegende stehen somit vor der Herausforderung, ein adäquates Hygienemanagement umzusetzen und gleichzeitig in den Aushandlungsprozess mit den pflegebedürftigen Personen und deren Angehörigen treten zu müssen.

Implikationen: Die Entwicklung einheitlicher Regelungen zum Hygienemanagement ist notwendig. Pflegende äußern den Wunsch nach Schulungsangeboten im Bereich der Kommunikationsgestaltung mit den beteiligten Personen. Gezielte Lernangebote für Pflegende könnten notwendige Abstimmungen zur Prävention von Infektionen verdeutlichen und Sicherheit in der Beratung zu hygienischen Aspekten bieten.

Carola Walter, MScN, Dipl. Pflegepädagogin (FH)

Nach der Ausbildung in der Pflege habe ich in unterschiedlichen Settings gearbeitet. Das darauf aufbauende Pflegepädagogikstudium führte mich zurück in die Pflegebildung. Seit 2010 arbeite ich am Institut für Pflegewissenschaft und -praxis der Paracelsus Medizinische Privatuniversität in Salzburg und zeige mich dort für einen Studiengang verantwortlich. Zudem bin ich im Projekt HAIP – Hygienemanagement in der außerklinischen Intensivpflege tätig.

aktuelle.pflegepolitische.fragen





Katharina Wiesflecker

Verlässlichkeit in der Pflege und Sicherheit des Systems

Im Rahmen des Prozesses "Task Force Pflege" beschäftigte sich die Arbeitsgruppe 1 mit der Fragestellung, wie das Pflegesystem auch in Zukunft verlässlich und sicher gestaltet werden kann.

In der Arbeitsgruppe wurden drei übergeordnete Ziele und elf konkrete Maßnahmen erarbeitet:

- Das Versorgungssystem soll so gestaltet sein, dass Menschen dort gepflegt und betreut werden, wo die Bedürfnisse am besten erfüllt werden (Angebote an Zielgruppen anpassen, Case Management, Digitalisierung, Vergleichbarkeit der Angebote, Bedarfsplanung).
- Orientierung und Transparenz schaffen und auf Lebensweltbezug achten
- Maßnahmen zur Verbesserung der (Versorgungs-)Qualität werden weiterentwickelt (Pflegegeldsystem weiterentwickeln, ärztliche und therapeutische Versorgung sicherstellen, Qualitätssicherung)

Als dringlichste Aufgabe hat sich die langfristige Sicherung von Personal herauskristallisiert. Hier braucht es einerseits Maßnahmen, um das bestehende Personal zu halten. Das können finanzielle Anreize sein, aber in erster Linie müssen Rahmenbedingungen attraktiviert werden. Andererseits braucht es vermehrt Initiativen, um überhaupt Personal für den Betreuungs- und Pflegebereich zu gewinnen. Eine Aufstockung der Ausbildungsplätze, Einstiegs- und Umstiegsmöglichkeiten sowie qualitativ hochwertige Praktikumsplätze sind dafür notwendige Maßnahmen.

Parallel dazu ist genauso dringlich die Finanzierungsfrage zu klären. Eine Weiterentwicklung des Pflegegeldsystems mit einer stärkeren Gewichtung der dementiellen Erkrankungen muss erfolgen, das entlastet sowohl die stationäre als auch die mobile Pflege und Betreuung.

In allen Versorgungsbereichen wird bundesweit eine Weiterentwicklung von einheitlichen Qualitätskriterien erarbeitet werden.

Abschließend kann festgestellt werden, dass es nur durch eine Verknüpfung der Maßnahmenbündel aus allen Arbeitsgruppen der Task Force gelingen wird, unser Pflege- und Betreuungssystem mit einem hohen Qualitätsanspruch in die Zukunft zu führen.

Katharina Wiesflecker

PRIVATER UND BERUFLICHER WERDEGANG geboren 1964, verheiratet, eine Tochter, wohnhaft in Schwarzach

1983: maturiert in Innsbruck

1984-1992: unterschiedlichste berufliche Tätigkeiten in der Privatwirtschaft

1994-1996: Hochschullehrgang für politische Bildung 2001-2004: Ausbildung zur Supervisorin und Organisationsberaterin

ZUSTÄNDIGKEITEN (RESSORTS IN DER REGIERUNG)

- Soziales
- Frauen
- Pflege
- Kinder- und Jugendhilfe
- Entwicklungszusammenarbeit

FUNKTIONEN

• stellvertretende Landessprecherin der Grünen Vorarlberg

POLITISCHER WERDEGANG

- 1993-2002: Landesgeschäftsführerin der Grünen Vorarlberg
- 1995: Mitgründung Die Grünen Schwarzach
- 2000-2003: Gemeindevertreterin in Schwarzach
- 2003-2014: Abgeordnete der Grünen im Vorarlberger Landtag
- seit Oktober 2014: Mitglied der Vorarlberger Landesregierung (Landesrätin)

pflege.expertise





Romana Winkler

Beeinflussende Faktoren auf die Lebensqualität pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen

Was bedeutet Lebensqualität? Was macht Lebensqualität aus? Was hat Einfluss auf die Lebensqualität insbesondere jene von älteren, pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen in Pflegeheimen?

Wissen über Faktoren, die die Lebensqualität beeinflussen und eine vertiefte Auseinandersetzung damit, ist unabdingbar, will man die Lebensqualität aufrechterhalten und fördern. Bedingt durch den demografischen Wandel in Zusammenhang mit der Alterung unserer Gesellschaft rückt das Ziel einer guten Lebensqualität unserer älteren Mitmenschen, die vielfach pflege- und betreuungsbedürftig sind, zunehmend in den Fokus: als Ziel in der Versorgung, als Outcomeparameter, als Schlagwort in der Politik und Gesellschaft sowie im öffentlichen Auftritt von Betreibern von Alten- und Pflegeheimen.

Welchen Einfluss der Einzug in das Pflegeheim und die dort stattfindende Versorgung auf die Lebensqualität von pflegeund betreuungsbedürftigen älteren Menschen haben, rückt somit als bis dato unbeantwortete Frage in der Forschung in den Fokus.

In meinem Vortrag werden die Ergebnisse meiner Studie, die den Einfluss des Pflegeheimeinzugs und möglicher Faktoren auf die Lebensqualität pflege- und betreuungsbedürftiger älterer Menschen erforscht, vorgestellt und anschließend im Hinblick auf geänderte Rahmenbedingungen (Folgen der Pandemie etc.) diskutiert.

Drin Romana Winkler, BA MA MSc

Ich bin Geschäftsführerin des Landesverbands Altenpflege Steiermark, Mitarbeiterin in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz, Zertifiziererin nach dem Nationalen Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime und nebenberufliche Lektorin an der Fachhochschule Burgenland. Ich habe Management im Gesundheitswesen sowie von Alten- und Pflegeeinrichtungen studiert. Seit meinem Doktoratsstudium für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften forsche ich zur Lebensqualität von Pflege- und Betreuungsbedürftigen.

bildung.qualifikation





Thomas Wolf

Pflegepädagogisches Anleitungskonzept in Krisenzeiten im Sinne der Mitarbeiter*innen-Sicherheit

COVID-19 hat die MitarbeiterInnen der Pflege, aber auch das gesamte Pflegemanagement vor eine besonders große Herausforderung gestellt.

Nach Abflachung der ersten Welle im Frühjahr 2020 wurde die Koordination Ausbildung und Praktikum des Uniklinikums Salzburg mit der Erstellung eines pflegepädagogischen Anleitungskonzepts für die drei Bereiche der Covid-Ambulanz, der Covid-Bettenstation sowie der Covid-Intensivstation beauftragt. Besagtes Konzept sollte bei allen MitarbeiterInnen der Pflege Anwendung finden, welche sich für einen Einsatz in diesen Bereichen gemeldet haben. Die Verantwortung für jedes einzelne Teilkonzept wurde ernannten ausgebildeten Praxisanleitungen aus den dementsprechenden Bereichen übertragen.

Die Inhalte des Konzepts basieren auf den Beobachtungen und Erfahrungen der ersten Welle im Frühjahr 2020, welche im Vortrag ebenfalls thematisiert werden.

Ein besonders wichtiger Aspekt in allen drei Konzepten stellt ein abwechslungsreicher pädagogischer Methodenmix dar. So wurde neben den klassischen Add-on-Anleitungen und Mentorings vor Ort ein zusätzlicher Informationspool mit E-learning-Modulen, Videosequenzen, Kompetenztrainings am dritten Lernort sowie mit Skripten, Informationen und Lernunterlagen geschaffen. Ziel war hier jeder Pflegeperson relevante Inhalte didaktisch sinnvoll und breitgefächert darzustellen und alle Sinne anzusprechen.

Thomas Wolf, BScN

schloss 2005 die Ausbildung zum DGKP ab und absolvierte anschließend die Weiterbildung zum Praxisanleiter. Sein pädagogisches Interesse wurde im Rahmen eines pflegewissenschaftlichen Studiums mit Schwerpunkt Pflegepädagogik vertieft. Im Jahr 2021 ist der Abschluss als Master of Science geplant.

Aktuell arbeitet er als Ausbildungs- und Praktikumskoordinator am Universitätsklinikum Salzburg als wesentliches Bindeglied zwischen Theorie und Praxis.

pflege.diagnostik





Dave Zanon

Concept Mapping als Didaktik zur Pflegediagnostik

Für Studierende der Pflege ist es oft eine grosse Herausforderung, ihre Pflegeassessments systematisch zu analysieren und daraus die akkuratesten Pflegediagnosen abzuleiten. Concept Mapping (CM) ist eine effektive Lernmöglichkeit, die nun weiterentwickelt wurde um die dazu notwendigen Fähigkeiten des kritischen Denkens (Critical Thinking) innerhalb des Pflegediagnostischen Prozesses mit NANDA-I Pflegediagnosen zu erwerben. Das Projekt wurde in einem neuen fallvignettenbasierten Curriculum am XUND Bildungszentrums Gesundheit Zentralschweiz in Luzern umgesetzt.

Zwei Abschlussklassen erhielten eine Anleitung zum CM. Die erstellten Concept Maps wurden mit einer Lehrperson (David Zanon oder Sibylle Wyss Bigler) in 20-minütigen Videokonsultationen einzeln diskutiert. Die Studierenden präsentierten dabei ihre Überlegungen zum Pflegediagnostischen Prozess und die Lehrperson stellte Fragen im Sinne einer didaktischen Anleitung zum kritischen Denken. Zur Evaluation wurde ein neu entwickelter Kriterienkatalog eingesetzt, der von den Lehrpersonen auch als didaktische Hilfe genutzt wurde. Am Pflegekongress 21 wird das Projekt anhand eines exemplarischen Beispiels einer Studierenden aus dem Akutspital vorgestellt.

Die Ergebnisse der Evaluation wurden statistisch ausgewertet: Die Kriterien der 'Darstellung der Concept Maps' wurden alle erfüllt. Die Kriterien des 'Pflegediagnostischen Prozesses im CM' wurden mehrheitlich erfüllt. Wenig ersichtlich waren der Einbezug der Anamnese, die Gesundheitsförderung und ethische Aspekte. Die Studierenden erklärten Zusammenhänge, leiteten Schlüsselpunkte ab, zogen praxisrelevante Schlussfolgerungen, erkannten Muster und zeigten ein ganzheitliches pflegerisches Denken.

Die Beteiligten berichteten, dass das angeleitete CM mit dem Kriterienkatalog die Analysefähigkeit zu einer Patientensituation unterstützt und wichtige Kompetenzen für die Pflegepraxis entwickelt werden.

Dave Zanon

lebt in der Zentralschweiz. Nach seiner Pflegeausbildung arbeitete er im Akutspital. Er hat seinen Masterabschluss in Pflegewissenschaften an der Universität Zürich erworben. Als diplomierter Erwachsenenbildner AEB Luzern arbeitet er heute als Dozent in der Pflegeausbildung auf Stufe einer höheren Fachschule und in der Pflegefachberatung am XUND Bildungszentrum Gesundheit in Luzern. Seine Forschungsarbeit befasst sich mit standardisierten Pflegefachsprachen in der Pflegediagnostik.





Erika Ziltener

Wissenstransfer in der Gesundheits- und Krankenpflege

Pflegefachpersonen wollen sicher pflegen. Um diesem Anspruch zu genügen, müssen die Institutionen des Gesundheitswesens einen vollständigen Wissenstransfer gewährleisten. Dieser sollte das erlernte und das erfahrene Berufswissen, das Wissen der Berufsverbände sowie von Lehre und Forschung umfassen. Mit dem medizinischen Fortschritt wird der Wissenstransfer noch wichtiger. Er gewährleistet die Patient*innensicherheit und die Qualität der Pflege.

Die Frage, welches Wissen bereits wo und in welcher Form vorhanden ist und wie eine Fachperson auf dieses zugreifen kann, stellt das Gesundheitspersonal vor grosse Herausforderungen. Gegenstand dieses Beitrags sind Ausführungen zur pragmatischen und exemplarischen Umsetzung von Wissen im Pflegealltag.

Der Wissenstransfer funktioniert, wenn die Fachpersonen für das Wissen sensibilisiert sind und dieses akzeptieren. Voraussetzungen auf individueller Ebene sind zudem, dass der Pflegeberuf aus Interesse gewählt wurde sowie, dass regelmässige Weiterbildungen absolviert werden. Auch die Sammlung praktischer Erfahrung und die Verinnerlichung wissenschaftlicher Erkenntnisse sind notwendig. Für den Wissenstransfer auf kollektiver Ebene müssen ebenfalls Voraussetzungen erfüllt sein.

Beispiele wie «Vermeiden Sie die Verabreichung von Reservemedikationen wie Sedativa, Antipsychotika oder Hypnotika bei einem Delir, ohne die zu Grunde liegenden Ursachen zuerst abzuklären, zu eliminieren oder zu behandeln», aus der Top-5-Liste der Akademischen Fachgesellschaft für Gerontologische Pflege zeigen, dass das theoretisch verfügbare Wissen in der Praxis nicht immer ankommt. Die Gründe dafür

sind vielschichtig. Einer der wichtigsten ist die fehlende Verbindlichkeit beim Wissenstransfer.

Der Wissenstransfer ist für die Gewährleistung der Patient*innensicherheit und die Qualität der Behandlung existenziell. Enormes Wissen ist vorhanden, wird laufend generiert und vom medizinischen Fortschritt auch verlangt. Ein strukturierter und verbindlicher Wissenstransfer in der Pflege fehlt jedoch weitgehend oder ist allenfalls fragmentiert vorhanden.

Erika Ziltener

ist seit 2019 Präsidentin der sQmh. Sie schloss ihr Geschichtsstudium an der Universität Zürich mit Lizenziat ab. Während dem Studium arbeitete sie als diplomierte Pflegefachfrau auf der inneren Medizin im Universitätsspital Zürich.

Sie unterrichtet zu verschiedenen Themen zum Gesundheits- und Sozialwesen wie die Rechte der Patient*innen. Sie war 16 Jahre Mitglied im Kantonsrat Zürich. Sie arbeitet in Arbeitsgruppen des Bundesamtes für Gesundheit und in der kantonalen Ethikkommission mit.

pflege.ethik.würde





Sabine Zingg

Die Würde ist unantastbar, aber ist sie auch messbar?

Die Ökonomisierung hat auch ihre Auswirkungen in Care Berufen wie der Pflege und legt den Fokus vor allem auf messbare Werte des Offensichtlichen. Pflegerische Leistungen werden in Bereiche der Grund- und Behandlungspflege kategorisiert. Zeitressourcen sind vor allem im ambulanten Bereich knapp bemessen und für weitere Anliegen der betreuenden Personen bleibt kaum Zeit. Wird die Würde des Menschen genug in der Betreuung integriert und beachtet? Würdeverletzungen sind erkennbar, viele Betroffene sprechen nicht darüber.

Welche Bedeutung wird dem Würdebegriff zugesprochen und wie macht sich die Würde im Pflegealltag bemerkbar? Welche Aspekte der Würdewahrung und Würdeverletzung sind messbar?

Es zeigen sich zwei Deutungsrichtungen des Würdebegriffs auf. Zum einen kann Würde als Status gesehen werden, als etwas Absolutes, was jedem Menschen unveräusserlich zusteht und zum anderen ist Würde etwas, was wir uns aneignen können, aber unter gewissen Umständen auch wieder verlieren. Der letzteren Würdebegriffsdeutung kommt ein zentraler Stellenwert zu, weil sie ebenso relevant für den pflegerischen Alltag ist, wie die absolute Würde.

Menschen in einer vulnerablen Phase sind sehr verletzlich und angreifbar und benötigen einen besonderen Schutz. Weitere zentrale Aspekte sind Würdeverletzungen, welche differenziert betrachtet werden. Es stellt sich heraus, dass sich Würdeverletzungen unabhängig des Geschlechts und der Kultur ähnlich zeigen.

Weil Würde in verschiedener Hinsicht einen graduellen Charakter hat, beschäftigt die Frage nach der Messbarkeit. Es werden Phänomene in Zusammenhang mit Würde und Würdeverletzungen aufgezeigt, welche versuchen, die Würde etwas «sichtbarer» und «greifbarer» zu machen.

Sabine Zingg

Diplomierte Pflegefachfrau FH, Bachelor of Science in Pflege, Höhere Fachausbildung in Rehabilitation, CAS in Palliative Care, MAS Ethische Entscheidungsfindung in Organisation und Gesellschaft.

Langjährige Berufserfahrung in verschiedenen Fachbereichen. Aktuell tätig im Akutbereich Medizin und Palliative Care.



hygiene:WÜRDE:hygiene

Abstractband

wissenschaftliche poster





Karin Hinterbuchner

Ablenkungsstrategien zur Reduzierung von prozeduralem Schmerz bei Kleinkindern und Kindern

Hintergrund: Schmerzen sind eine der am häufigsten auftretenden Beschwerden in pädiatrischen Einrichtungen, insbesondere bei der Durchführung von Eingriffen. Schmerzen bei Kindern verursachen für das Kind selbst, für die Familie als auch für das Gesundheitspersonal enormen Stress und eine unzureichende Behandlung kann zu negativen und langanhaltenden Konsequenzen bei Kindern führen. Eine mögliche nicht-pharmakologische Methode zur Reduzierung von prozeduralem Schmerz bei Kindern ist das Einsetzen von Ablenkungsstrategien, welche darauf abzielen, die Aufmerksamkeit von der medizinischen Behandlung auf ein anderes Geschehen zu lenken. Ziel dieser Arbeit war es herauszufinden, welchen Effekt Ablenkungsstrategien auf den prozeduralen Schmerz bei Kleinkindern und Kindern haben.

Methode: Zwei Personen führten ein Literaturreview in insgesamt vier Datenbanken (PubMed, CINAHL, Ovid: EBM Reviews - Cochrane Database of Systematic Reviews sowie EBM Reviews - Cochrane Central Register of Controlled Trials) durch. Es wurden Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt und die eingeschlossenen Studien wurden kritisch bewertet. Insgesamt konnten 16 Studien eingeschlossen werden.

Ergebnisse: Die am häufigsten verwendeten Ablenkungsstrategien umfassen das Benutzen von elektronischen Geräten, wie Smartphones, Virtual Reality-Brillen, Computer- oder Spielkonsolen. Die am häufigsten untersuchten Interventionen bei denen der Effekt von Ablenkungsstrategien untersucht wurde, waren Venenpunktionen oder Blutabnahmen. Es stellte sich heraus, dass aktive Ablenkungsstrategien, zur besseren Schmerzlinderung führen als passive Ablenkungen oder keine Ablenkung. Während einer Zahnbehandlung ist das Einsetzen von Virtual Reality-Brillen eine effektive Me-

thode, um den Schmerz der Kinder zu lindern. Ebenso empfinden Kinder während eines Verbandwechsels weniger Schmerzen beim aktiven Spielen mit einer Spielkonsole oder am Computer. Beim Impfen von Säuglingen zeigte sich das Einsetzen von elektronischen Spielzeugen als eine effektive Intervention zur Schmerzreduktion.

Schlussfolgerung: Es stellte sich heraus, dass aktive Ablenkungsstrategien (wie z.B. Virtual Reality-Brillen, Videospiele, Einsatz von Seifenblase etc.) zu einer verminderten Schmerzwahrnehmung, während eines medizinischen Verfahrens führen kann. Maßnahmen zur Schmerzlinderung sollten der Altersgruppen und dem Entwicklungsstadien des Kindes angepasst werden. Zu beachten ist, dass die eingeschlossenen Studien sehr heterogen sind, wodurch ein statistischer Vergleich der Ergebnisse in Form einer Metaanalyse nicht möglich war. Es sind zusätzliche Untersuchungen der einzelnen Ablenkungsstrategien erforderlich, um gezielte Praxisempfehlungen geben zu können.

Hinterbuchner





Ines Kadric

Orale Saccharose zur Reduzierung von prozeduralem Schmerz bei Früh- und Neugeborenen

Hintergrund: Trotz der medizinischen Fortschritte sowohl bei den pharmakologischen als auch bei den nicht-pharmakologischen Methoden zur Vorbeugung und Behandlung von Schmerzen leiden viele Säuglinge und Kinder während ihres Krankenhausaufenthaltes immer noch unter inakzeptablen Schmerzen – vor allem bei der Durchführung von Eingriffen. Die Verarbeitung von Schmerzen bei einem Kind ist sehr komplex und schmerzhafte Prozeduren sind oft begleitet von Angst, Furcht und Verhaltensänderungen. Die Gabe von oraler Saccharose wird gerne als nicht-pharmakologische Methode zur Schmerzreduktion verwendet. Bei Säuglingen wird spekuliert, dass die analgetischen und beruhigenden Wirkungen von Süßungslösungen, die durch den süßen Geschmack aktivierten, endogenen Opioid-Wege beeinflussen. Ziel dieser Arbeit war es herauszufinden, welchen Effekt die Gabe von oraler Saccharose auf den prozeduralen Schmerz bei Früh- und Neugeborenen hat.

Methode: Es wurde durch zwei Personen ein Literaturreview in insgesamt vier Datenbanken (PubMed, CINAHL, Ovid: EBM Reviews - Cochrane Database of Systematic Reviews sowie EBM Reviews - Cochrane Central Register of Controlled Trials) durchgeführt. Es wurden Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt und die eingeschlossenen Studien wurden kritisch bewertet. Insgesamt konnten 19 Studien eingeschlossen werden.

Ergebnisse: Orale Saccharose wurde am häufigsten bei Fersenblutabnahmen und Venenpunktionen bei Früh- und Neugeborenen angewendet und bewies sich als eine sichere Intervention. Die Resultate der Studien zeigen unterschiedliche Ergebnisse. Drei Studien zeigen keine signifikante Wirkung von oraler Saccharose auf prozeduralen Schmerz und

empfehlen die Gabe nicht. Vier der inkludierten Studien empfehlen die Gabe von oraler Saccharose, wobei neun Studien die Gabe von oraler Saccharose nur in Kombination mit Schnuller, Wickeln, Stillen, der Froschstellung und Haut-an-Haut Kontakt empfehlen. Eine einmalige Gabe, sowie eine niedrige Dosis reichen aus, um prozedurale Schmerzen zu verringern.

Schlussfolgerung: Orale Saccharose beweist sich als eine nicht-pharmakologische Maßnahme um prozedurale Schmerzen zu senken. Orale Saccharose soll einmalig verabreicht und in Kombination mit Interventionen angewendet werden, die in der klinischen Praxis bereits Standard sind, wie z.B. die Verwendung von Schnullern, Wickeln etc. Durch die Heterogenität zwischen den eingeschlossenen Studien war ein statistischer Vergleich der Ergebnisse - eine sogenannte Metaanalyse - nicht möglich. Zusätzliche Untersuchungen mit größeren Stichproben sind erforderlich, um die minimal wirksame Dosis von oraler Saccharose, während eines einzelnen schmerzhaften Eingriffs und die Auswirkung einer wiederholten Verabreichung von oraler Saccharose auf die unmittelbare Schmerzintensität und langfristige neurologische Entwicklungsergebnisse zu analysieren.





Alfred Häussl, Eva Ehmann, Teresa Huber & Silvia Bauer

Instrumente zur nonverbalen Schmerzerfassung von erwachsenen Intensivpatient*innen

Hintergrund: Schmerz wird definiert als ein unangenehmes, sensorisches und emotionales Erleben, das mit einer tatsächlichen oder potenziellen Gewebeschädigung verbunden ist oder als solche beschrieben wird. Eine Vielzahl von Intensivpatient*innen leiden unter Schmerzen, welche verschiedene Ursachen haben können. Eine unzureichende Schmerzbehandlung geht mit einer Reihe von unerwünschten Ereignissen einher, was zu chronischen Schmerzen führen kann. Viele sedierte Patient*innen sind jedoch nicht in der Lage, ihre Schmerzen verbal mitzuteilen. Bei dieser vulnerablen Patient*innengruppe stellt die Schmerzbeurteilung eine große Herausforderung dar, daher sind hier angemessene Instrumente erforderlich.

Forschungsziel: Ziel dieser Arbeit ist es, die existierenden Schmerzinstrumente zur nonverbalen Schmerzerfassung bei erwachsenen Intensivpatient*innen zu erfassen, sowie anschließend die psychometrischen Eigenschaften dieser Instrumente zu ermitteln.

Methode: Es wurde eine Literaturrecherche in den Datenbanken CINAHL, PubMed, Cochrane, COSMIN, GoogleScholar und Researchgate durchgeführt. Anhand vorab definierter Einschlusskriterien wurden Primärstudien inkludiert, welche die psychometrischen Eigenschaften von deutschsprachigen Instrumenten beschreiben.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 11 Instrumente zur nonverbalen Schmerzerfassung bei Intensivpatient*innen gefunden, wovon 4 in deutscher Version verfügbar waren, nämlich die Behavioral Pain Scale (BPS), die Behavioral Pain Scale – non intubated (BPS-NI), das Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) und das Zurich Observation Pain Assessment (ZOPA).

Alle 4 Instrumente sind einfach in der Anwendung. 3 dieser 4 Instrumente wurden anhand von vorab definierten Kriterien als sehr gut bewertet.

Diskussion/Schlussfolgerung: Die BPS und die CPOT zählen international als Goldstandards zur nonverbalen Schmerzerfassung bei Intensivpatient*innen. Die psychometrischen Eigenschaften der Instrumente wurden als sehr gut bewertet. Bei der BPS bedarf es noch einer psychometrischen Testung der deutschen Version. Aufgrund der bereits getesteten deutschen Version ist die CPOT für die Anwendung in der Praxis empfehlenswert.

Alfred Häussl, BScN

ist seit 2019 wissenschaftlicher Projektmitarbeiter am Institut für Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz (MUG). Von 2015 bis 2019 absolvierte er das Bachelorstudium der Pflegewissenschaft (BScN) an der MUG in Kombination mit dem allgemeinen Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP) und seit 2019 befindet er sich im Masterstudium Pflegewissenschaft an der MUG. Zu den Forschungsschwerpunkten zählen Demenz, VR, AR, soziale Robotik, Tablet-basierte Trainings & die Pflegequalitätserhebung.





Alfred Häussl, Karin Hinterbuchner, Ines Kadric & Manuela Hödl

Pflegerische Maßnahmen zur Behandlung von Dekubitus – Ein Vergleich zwischen pflegeunabhängigen und pflegeabhängigen Patient*innen

Hintergrund: Dekubitus ist ein häufig auftretendes Problem im Pflegealltag, wobei die internationale Prävalenz von Dekubitus im Krankenhaus zwischen 2% - 25% liegt. Dekubitus geht auch mit negativen Auswirkungen, wie zum Beispiel einer erhöhten Infektionsgefahr, Schmerzen, eingeschränkte Lebensqualität und erhöhten Kosten einher. Weiters gilt Pflegeabhängigkeit als ein Risikofaktor für die Entstehung eines Dekubitus.

Forschungsziel: Ziel ist der Vergleich der pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung von Dekubitus zwischen pflegeabhängigen Patient*innen (PAP) und pflegeunabhängigen Patient*innen (PUP).

Methode:

Es wurden Daten der Pflegequalitätserhebung 2019 der inkludierten Krankenhäuser herangezogen und eine Sekundärdatenanalyse durchgeführt.

Das Dekubitusrisiko wurde anhand der Braden-Skala sowie dem klinischen Blick eingeschätzt. Die Pflegabhängigkeit wurde mittels Pflegeabhängigkeitsskala (15-59 Punkte = PAP; 60-75 Punkte = PUP) erhoben. Es wurden statistisch signifikante Unterschiede zwischen pflege(un-)abhängigen Personen untersucht (p-Werte < 0,05).

Ergebnisse: Insgesamt haben 2470 Personen aus 35 verschiedenen Krankenhäusern bei der Pflegequalitätserhebung 2.0 teilgenommen, wovon 50,7 % weiblich waren. Das Durchschnittsalter lag bei 68 Jahren. Laut Braden-Skala war das Dekubitusrisiko bei PAP mit 80,7 % statistisch signifikant höher als bei PUP mit 8,6 %. Die Prävalenz für einen Dekubitus (oder für mehrere Dekubiti) lag bei PAP bei 10,9 % und bei PUP bei 1,4 %.

Als pflegerische Maßnahme wurde die Hautinspektion so-

wohl bei PAP (100 %) als auch bei PUP (96,2 %) am häufigsten angewendet. Am zweithäufigsten wurde bei PAP mit 91,9 % eine Hautschutzsalbe aufgetragen, gefolgt von der Freilagerung der Ferse mit 77,4 %. Mit 69,2 % wurde Bewegungsförderung / Mobilisation am zweithäufigsten bei PUP durchgeführt, gefolgt von der Edukation der Patient*innnen sowie der Hautschutzsalbe mit 61,5 %

Schlussfolgerung: Das Risiko an einem Dekubitus zu erleiden, ist ein häufig auftretendes Problem im klinischen Setting. Aus den Ergebnissen ist ersichtlich, dass der Fokus pflegerischer Maßnahmen zur Behandlung eines Dekubitus vermehrt auf PAP gelegt werden und unterschiedliche pflegerische Maßnahmen bei PAP und PUP durchgeführt werden. Um eine frühzeitige Einschätzung des Risikos auch für PUP zu ermöglichen, wird die Nutzung eines strukturierten Assessments empfohlen.

Alfred Häussl, BScN

ist seit 2019 wissenschaftlicher Projektmitarbeiter am Institut für Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz (MUG). Von 2015 bis 2019 absolvierte er das Bachelorstudium der Pflegewissenschaft (BScN) an der MUG in Kombination mit dem allgemeinen Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP) und seit 2019 befindet er sich im Masterstudium Pflegewissenschaft an der MUG. Zu den Forschungsschwerpunkten zählen Demenz, VR, AR, soziale Robotik, Tablet-basierte Trainings & die Pflegequalitätserhebung.





Julien Pöhner & Katharina Gabl

Caring in Zeiten der Isolation - Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Pflegebeziehungen auf der Intensivstation

Einleitung / Problemstellung: Die Coivd-19 Pandemie hat die Pflege vor verschiedenste Herausforderungen gestellt. Pflege ist eine Caring Disziplin und somit eine fürsorgende Aufgabe, die auf "in Beziehung treten" mit Anderen ba-siert. Die Pflegenden stellen im Alltag dabei häufig die zentralen Partner*innen für die Betroffenen dar. Die Interaktionsfähigkeit ist allerdings durch Schutz- und Isolationsmaßnahmen stark einge-schränkt. Der persönliche Schutz, die Infektionskontrolle und die Sicherstellung der Arbeit stehen somit im Konflikt mit der Pflegearbeit als "Caring Aufgabe". Der schmale Grat zwischen so viel Kon-takt, dass professionelle Pflege stattfinden kann, und so wenig Kontakt, dass zugleich das Anste-ckungsrisiko weitestgehend reduziert wird, stellt einen wesentlichen Teil des Pflegealltages in Zeiten der Coronakrise dar (Helmbold & Schäfer, 2020; Halek, Reuther & Schmidt, 2020; Wirth & Hülsken-Giesler, 2020).

Zielsetzung: In der Untersuchung wurde folgender Fragestellung nachgegangen: Welche Auswirkungen hat die veränderte Situation auf die Pflegebeziehung zwischen Pflegenden und SARS-CoV-2 positiven Pati-ent*innen auf Intensivstationen während der SARS-CoV-2 (COVID-19)-Pandemie in Österreich? Da-mit soll der Einfluss der Pandemie auf die tägliche Arbeit der Pflegenden auf Intensivstationen dieser zu verdeutlichen. Hierbei sollen vor allem der Caring Aspekt der Pflegetätigkeit berücksichtigt und somit die Bedeutung der zwischenmenschlichen Interaktion für die Profession Pflege erörtert wer-den.

Methodik: Für die Forschungsarbeit wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Es wurden sieben leitfa-dengestützte Interviews durchgeführt. Die Reihenfolge und Formulierungen der Fragen des Leitfa-dens wurden in jedem

Gespräch an die jeweilige Situation angepasst. Sie wurden offen gestellt, um die Interviewpartner*innen zum Erzählen zu motivieren und individuelle Erfahrungen und Wahrnehmungen besser erfassen zu können. Die Interviews wurden mittels den ersten beiden Schritten des offenen und axialen Kodierens der Grounded Theory analysiert (Strauss & Corbin, 1996; Charmaz, 2014).

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass die Auswirkungen der Pflegebeziehung zwischen Patient*innen und Pfle-genden in drei Kategorien gefasst werden kann; a) distanzierte Pflege; b) Nähe und Distanz und c) Identität der Pflege. Maßnahmen zur Verringerung der Ausbreitung des Virus bringen Distanz in den Pflegealltag. Die Schutzausrüstung, sowie strukturelle Veränderungen im Arbeitsalltag, fehlende Präsenz und nicht zuletzt physische, psychische und emotionale Belastungen des Pflegenden als aber auch das allein gelassen sein in einer ungewissen Situation führen zu erheblichen Veränderungen in der Pflege, wes-halb diese als Handlung, aber auch als Person diverse Einschränkungen erfährt – es kommt zu einer distanzierten Pflege.

Trotz dieser Herausforderungen für die tägliche Arbeit, wird versucht, bestmögliche Pflege zu ge-währleisten und den Arbeitsalltag zu meistern. Aus diesem Grund bekommen Kommunikation und Information und die Zusammenarbeit mit den Patient*innen einen ganz neuen Stellenwert. Gemein-sam werden neue Strategien entwickelt, um der durch die Pandemie bedingten Distanz entgegenwir-ken zu können, wodurch eine neue Form der Nähe im Stationsalltag und auch in der Patient*innen-Pflege-Beziehung entsteht – doch es bleibt die Nähe bei Distanz.

Dieser Distanz, die sich durch die Herausforderungen in Zeiten der COVID-19-Pandemie ergibt, wird mit entsprechenden

Anpassungen entgegengewirkt, so dass eine neue Art der Nähe entsteht. Denn ohne Nähe kann keine gute Pflege stattfinden. Die Pflegenden gehen dafür auch an ihre persönlichen Grenzen, um die Nähe und auch die Identität der Pflege aufrecht zu erhalten.

Diskussion: Die genannten Aspekte verdeutlichen die Bedeutung der Pflege als Caring Disziplin. Während die Be-ziehung zwischen den Pflegenden und Patient*innen in gewisser Weise eine Einschränkung erfahren hat, hat sie auch fördernden, neuen Aspekten gewonnen. So wachsen die beiden Akteure zu einem Team zusammen, die Beziehung gestaltet sich, sofern möglich, als gleichwertig. Von beiden Seiten wird Rücksicht auf den jeweiligen Anderen genommen. Durch das Fehlen der Angehörigen als wichti-ge Akteure innerhalb der Beziehung, wird diese Rolle ebenfalls auf die Pflegenden übertragen, was für sie häufig mit einem Ehrgefühl und einem gesteigerten Pflichtbewusstsein verbunden ist.

Die Studie zeigt, dass die Pflege ein wichtiger Player ist, Bedürfnisse von Patient*innen in Zeiten der Covid Krise zu befriedigen. Doch darf in diesem gesamten Kontext die Pflegeperson an sich nicht ver-gessen werden und es muss vor allem dieser Berufsgruppe eine bessere Aufmerksamkeit geschenkt werden.





Ronald Meinl

Der Effekt eines Schaumstoffverbandes auf den sakralen Hautzustand nach einer roboterassistierten radikalen Prostatektomie Eine ronadomisierte kontrollierte Pilotstudie

Einleitung: Die roboterassistierte radikale Prostatektomie ist die Therapie, um die tumorspezifische Sterblichkeit bei Prostatakarzinom zu verringern. Durch die Trendelenburglagerung der Patienten bei der Operation, kann es im Sakralbereich durch extrinsische als auch intrinsische Einflussfaktoren zu Hautveränderungen kommen. In der Literatur sind gegenwertig kaum präventive Erkenntnisse für Extremlagerungen an gefährdeten Hautarealen bekannt. Daher war das Ziel, die Veränderung des Hautzustandes im Sakralbereich, bei Trendelenburglagerung im Setting der roboterassistierten radikalen Prostatektomie mit und ohne Schaumstoffverband zu untersuchen.

Methode: Im Rahmen einer Pilotstudie fand eine randomisierte, kontrollierte Interventionsstudie (n=26) statt, in der die Hauptgrößen, prä- und postoperative Rötungsfläche des Sakralbereiches der Patienten als auch die Flächendifferenzen vor und nach der Operation, die metrische Kovariaten (Alter, Body Mass Index, Operationszeit) sowie nicht metrische Kovariaten (ASA Klassifikation und chronische Krankheiten) untersucht wurden.

Ergebnisse: Die Machbarkeit des Studiendesigns zeigte einen zeitintensiven, aber reibungslosen Ablauf. Der Wirkungsnachweis für den Effekt des Schaumstoffverbandes, im Setting der roboterassistierten radikalen Prostatektomie wurde nur knapp verpasst (Zusammenhang linear mit linear =4,769; df=1; p=0,068). Bei den Kovariaten konnte die OP-Zeit und der Body Mass Index als mögliche Einflussgrößen identifiziert werden.

Schlussfolgerungen: Die Erkenntnisse stellen eine erste wesentliche Datenbasis für weitere größer angelegte Studien dar. Die Wichtigkeit von pflegerischen Interventionen, wie die des Schaumstoffverbandes im operativen Setting, konnte durch den Trend der Ergebnisse unterstrichen werden.

Schlüsselwörter: Operation, Lagerung, Pilotstudie, Wundauflage, Dekubitus

Ronald Meinl, DGKP

Sonderausbildung für Pflege im Operationsbereich, Bachelorstudium für Pflegewissenschaft – UMIT, Hall in Tirol, Universitätslehrgang Lehraufgaben in der Gesundheitsund Krankenpflege – UMIT, Hall in Tirol, Masterstudium Pflegewissenschaft an der Universität Wien. Seit 1994 am Landesklinikum Wiener Neustadt tätig und leitet die urologische Operationseinheit. Mitglied Verband OP-Management Österreich (VPMÖ).





Katharina Petru

Entwicklung und Testung der deutschsprachigen Version des Cancer Survivors' Unmet Needs measure (CaSUN) für Brustkrebsüberlebende

Theoretischer Hintergrund: Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei der Frau und macht in Österreich etwa 30% aller Tumorerkrankungen aus (Statistik Austria-Brust, 2019). Im Jahr 2016 wurden in Österreich 5.558 Brustkrebs-Neuerkrankungen festgestellt (Statistik Austria-Brust, 2019). Die relative Überlebensrate (n=26.331) von 2009 bis 2013 betrug im 5-Jahres-Überleben 86,8% (Statistik Austria-Brust, 2019) und stellt damit den Hauptanteil der Krebsüberlebenden dar (Vivar et al., 2005).

Etwa 50 bis 60% aller KrebspatientInnen überleben langfristig ihre Tumorerkrankung (Rick, 2016; Wilkinson et al., 2017). Betroffene überleben heute zwar länger, allerdings häufig mit Therapiefolgen bzw. Folgeerkrankungen (Campbell et al., 2014).

Problemstellung: In der Literatur wurde kaum Bezug auf Brustkrebsüberlebende nach Ende der Primärtherapie genommen. In Österreich fallen diese nach fünf Jahren aus dem klinischen Nachsorgeprogramm und gelten als geheilt. Dennoch leiden die Betroffenen nach diesem Zeitraum an diversen Folgen ihrer Antikrebstherapie, wie unter anderem Fatigue, Polyneuropathien oder kognitiven Einschränkungen. Sie können nicht nur zu gesundheitlichen Langzeitfolgen, sondern auch zu nicht zufriedengestellten Bedürfnissen führen.

Ziele: Das Ziel dieser Studie war, ein deutschsprachiges Instrument zur Bedürfniserhebung von Brustkrebsüberlebenden nach Ende der Primärtherapie zu entwickeln und auf Validitäts- und Reliabilitätsarten zu testen. Darüber hinaus wurde die erste Erhebung von unerfüllten Bedürfnissen von Brustkrebsüberlebenden in Österreich durchgeführt.

Methodik: Für die vorliegende empirische Studie wurde ein nicht-experimentelles quantitatives Querschnittstudiendesign gewählt.

Zuerst fand der Übersetzungsprozess des Cancer Survivors' Unmet Needs measure (CaSUN) nach den ISPOR-Kriterien (Wild et al., 2005) in deutsche Sprache statt. Danach wurde ein Scoping Review durchgeführt, um zusätzlich relevante Themenbereiche speziell für Brustkrebsüberlebende zu identifizieren. Diese Inhalte galt es mit Hilfe einer Delphi-Studie mit Brustkrebs-ExpertInnen (n=50) in die übersetzte deutsche Version des CaSUN zu integrieren. Im Anschluss fand die Testung der Augenscheinvalidität (n=70), der Konstruktvalidität mittels explorativer Faktorenanalyse (n≥150), der Internen Konsistenz (n=150) und der Test-Retest-Reliabilität (n≥80) statt. Mit einer deskriptiven Analyse wurden die ersten Kennzahlen zu Brustkrebsüberlebenden nach Ende der Primärtherapie in Österreich beschrieben.

Ergebnisse: Zum aktuellen Zeitpunkt liegen Teilergebnisse der einzelnen Arbeitsschritte vor. Die endgültigen Ergebnisse werden am Pflegekongress 2021 im Rahmen der Posterpräsentation präsentiert. Kommen Sie bei der Posterausstellung vorbei und lesen Sie mehr.

Literaturverzeichnis

Campbell, H.S.; Hall, A.E.; Sanson-Fisher, R.; Barker, D.; Turner, D.; Taylor-Brown, J. (2014): Development and validation of the Short-Form Survivor Unmet Needs Survey (SF-SUNS). Support Care Cancer, 22, 1071-1079. https://doi.org/10.1007/s00520-013-2061-7

Rick, O. (2016): Onkologische Rehabilitation als "Initialzünder". Im Focus Onkologie, 19 (4), 44-47. https://doi.org/10.1007/s15015-016-2482-5

Statistik Austria-Brust. https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/krebserkrankungen/index.html (28.5.2019)

Vivar, C.G.; McQueen, A. (2005): Informational and emotional needs of long-term

survivors of breast cancer. Journal of Advanced Nursing, 51(5), 520-528. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03524.x

Wild, D.; Grove, A.; Martin, M.; Eremenco, S.; McElroy, S.; Verjee-Lorenz, A.; Erikson, P. (2005): Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures. Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. Value in Health, 8, 94-104. https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x

Wilkinson, W.M.; Rance, J.; Fitzsimmons, D. (2017): Understanding the importance of therapeutic relationships in the development of self-management behaviours during cancer rehabilitation: a qualitative research protocol. BMJ Open, 7(1), e012625. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012625

Katharina Petru

Katharina Petru, MSc und BSc, geboren 1990 in Graz, absolvierte ihr Bachelorstudium "Gesundheits- und Krankenpflege" (2009 bis 2012) an der Fachhochschule Campus Wien, ebenso wie das Masterstudium "Advanced Nursing Practice" (2012-2014). Seit 2017 berufsbegleitendes Doktoratsstudium "Pflegewissenschaft" an der Tiroler Privatuniversität UMIT.







Gerlinde Kosits & Michael Fischer

Ehrenamtliche Patient*innenbetreuung hilft – auch der Pflege! Stressbewältigung durch soziale Unterstützung im Akutkrankenhaus - qualitative Befunde aus der Praxis

Hintergrund: Zahlreiche Studien belegen starke Stressbehaftetheit des Pflegeberufs im Krankenhaus wegen Ressourcenmangel, Arbeitsdichte, Konflikten etc. und deren negative Auswirkungen auf Gesundheit, Wohlbefinden, Arbeitsqualität und –zufriedenheit sowie Verbleibdauer am Arbeitsplatz. Soziale Unterstützung gilt als eine Möglichkeit zur Stressbewältigung. Oft sind Kolleg*innen und Vorgesetzte demselben hohen Stresspegel ausgesetzt, sodass die Frage nach anderen Unterstützungsquellen relevant wird.

Ehrenamtliche Patient*innenbetreuung (eaP) als ergänzendes Angebot auf psychosozialer Ebene ist in Österreichs Krankenhäusern selten und im deutschsprachigen Raum kaum beforscht. In angelsächsischen Ländern ist eaP weit verbreitet; die Forschung beschränkt sich weitestgehend auf den geriatrischen Bereich, doch gibt es deutliche Hinweise, dass eaP darüber hinaus und nicht nur für Patient*innen, sondern auch für das Pflegepersonal entlastend wirkt.

Methode: In 32 explorativen problemzentrierten Leitfadeninterviews wurden im Winter/Frühjahr 2019/20 in einem österreichischen öffentlichen allgemeinversorgenden Akutkrankenhaus Pflegekräfte unterschiedlicher Abteilungenund Hierarchiestufen sowie Beschäftigungsdauer zu der von ihnen wahrgenommenen Wirkung von eaP auf ihren Arbeitsalltag befragt.

Die schriftsprachlich geglättet transkribierten, anonymisierten bzw. pseudonymisierten Interviews wurden inhaltsanalytisch strukturierend, hinsichtlich relevanter thematischer Aspekte auch evaluativ ausgewertet.

Ergebnisse: Die befragten Pflegepersonen schilderten Effekte der eaP auf ihren Arbeitsalltag auf operativer, kognitiver, emotionaler und sozialer Ebene, wobei die Ebenen oft

miteinander verflochten sind. Auf jeder Ebene überwogen die positiven Ausprägungen die negativen deutlich. Am häufigsten wurden Effekte der eaP auf operativer und kognitiver Ebene genannt.

Auf operativer Ebene (praktische Arbeitsgestaltung) resultierte die Unterstützung durch eaP in Form von Betreuung zuwendungsbedürftiger Patient*innen und Übernahme von delegierbaren Tätigkeiten im Zeitgewinn für pflegeaufwändigere Patient*innen, administrative Tätigkeiten, oder kollegialen Austausch. Zudem könnten Patient*innengespräche aufgrund der Auslagerung von für Fachkräfte irrelevanten Themen an die eaP fokussierter geführt werden.

Auf kognitiver Ebene stellte sich der spezifische laienhafte und alltagsnahe Blickwinkel der eaP als förderliches Element für Qualitätssicherung heraus: Dem Pflegepersonal überbrachte patient*innenrelevante Informationen bestätigen oder ergänzen das Bild des/der Kranken, können die eigene Wahrnehmung absichern bzw. zu ihrer Reflexion beitragen und Betriebsblindheit entgegenwirken. Auch Handlungsadjustierung aufgrund der Informationen wurde berichtet.

Auf emotionaler Ebene wurde eine affektiv gefärbte Entsprechung der operativen Entlastung geschildert, formuliert als Befreiung von durch fordernde Patient*innen ausgeübtem Druck und schlechtem Gewissen aufgrund nicht erfüllter Patient*innenbedürfnisse; auf der sozialen Ebene wurde die angenehmere Atmosphäre in der Kommunikation mit durch eaP entspannteren Patient*innen hervorgehoben. Zudem empfanden sich einige Pflegekräfte in der Kooperation mit eaP als Vertreter*innen der Alltagswelt ganzheitlicher, weil über die fachliche Ebene hinaus auch allgemein menschlich wahrgenommen.

Kurzfristige Beeinträchtigung des Arbeitsablaufs durch eaP (operative Ebene) oder gelegentliche Grenzüberschreitungen (soziale Ebene), die zu Unmuts- und Druckgefühlen führen würden (emotionale Ebene), waren die wenigen und selten genannten negativen Effekte.

Diskussion: Insgesamt erweist sich EaP über ihren patient*innenzentrierten Kernauftrag hinaus als wertvolle Ressource für das Pflegepersonal. Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen und erweitern Befunde aus dem geriatrischen Bereich - eaP hat nicht erst bei besonders pflegeaufwändigen Patient*innen (Demenz, Delir) entlastende Wirkung für das Personal, vielmehr wirkt soziale Unterstützung altersund krankheitsunabhängig bzw. abteilungsübergreifend wohltuend. Zugänglichere Patient*innen und angenehme Arbeitsatmosphäre machen ein hochkomplexes Umfeld für alle erträglicher. Zudem stellt eaP eine zusätzliche Ressource dar, die nicht wie kollegiale Hilfe anderswo zumindest kurzfristig abgezogen werden muss.

Problemorientiertes Coping (Stressreduktion durch Veränderung der Situation) ist die häufigste Form der Stressbewältigung in der Pflege; eaP stellt auf Grundlage der Ergebnisse v.a. Unterstützung darin durch Task Support bereit, sodass sie von den Pflegepersonen als relevante Entlastungsquelle wahrgenommen werden kann. Eine flächendeckende Implementierung von eaP in Akutkrankenhäusern kann daher empfohlen werden. Pandemiebedingte Sistierungen von eaP erscheinen vor diesem Hintergrund fragwürdig, vielmehr wäre angesichts dadurch erhöhter Belastungen für das Pflegepersonal die Förderung von eaP unter Wahrung aller nötigen Sicherheitsvorkehrungen zu überlegen.

Ausstehend ist die ergänzende Einbeziehung der Wahrnehmung der eaP durch weitere Berufsgruppen sowie eine

quantitative Prüfung der explorativ erhobenen Wirkungsthematiken auf ihre Effektstärke und Unterschiede zwischen den Berufsgruppen. Eine besondere Herausforderung stellt dabei die Entwicklung geeigneter Erhebungsinstrumente dar.

Mag.a Gerlinde Kosits

Geb. 1973, Ausbildung zur Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin berufsbegleitendes Studium der Erziehungswissenschaften und Sozialen Verhaltenswissenschaften an der FernUniversität Hagen nach über zwei Jahrzehnten beruflicher Tätigkeit in verschiedenen Feldern der der Kinderund Jugendhilfe Wechsel in den Gesundheitsbereich dzt. berufsbegleitendes Doktoratsstudium an der UMIT Tirol

Univ.- Prof. Dr. Michael Fischer

Studium der katholischen Theologie, Erziehungswissenschaften und Soziologie in Tübingen Promotion und Habilitation an der Universität Wien Masterstudium Total Quality Management an der TU Kaiserslautern seit 2006 Lehrstuhl für Qualitätsmanagement an der UMIT Leiter des Referats für Leitbildkoordination und Qualitätsmanagement in der St. Franziskus-Stiftung Münster Mitarbeit in verschiedenen Ethikgremien Lehraufträge an unterschiedlichen Universitäten und Fachhochschulen in Deutschland und Österreich













Margarithe Charlotte Schlunegger, Simona Aeschlimann, Rebecca Palm, Maya Zumstein-Shaha

Kompetenzen und Aufgabenbereiche von Nurse Practitioner in der Primärversorgung — Eine Scoping Review

Einleitung: Aktuelle Modelle in der Primärversorgung sind gezwungen, sich an die wachsenden Anforderungen der Gesundheitsversorgung anzupassen. Eine Erweiterung um die Rolle der «Nurse Practitioner» (NP) kann eine Lösung darstellen. Jedoch gestaltet sich die Integration dieser neuen NP-Rollen in ein bestehendes Versorgungssystem schwierig. Einerseits wirken fehlende Rollen-Definitionen hinderlich, anderseits bestehen Unklarheiten bezüglich Kompetenzen und Aufgabenbereichen oder gesetzlichen Rahmenbedingungen. Eine systematisch erarbeitete Übersicht zu den Kompetenzen und Aufgabenbereichen von NP in der Primärversorgung ist angezeigt.

Zielsetzung: Diese Scoping Review hat zum Ziel, die bestehende Literatur zu Kompetenzen und Aufgabenbereichen von NPs in der Primärversorgung zu untersuchen, die Evidenz zu prüfen, konzeptionell abzubilden sowie Lücken in der Literatur zu identifizieren.

Methode: Die Scoping Review wurde anhand der vom Joanna Briggs Institute (JBI)-empfohlenen Methodologie durchgeführt. Berücksichtigt wurden Studien, die in englischer, deutscher oder französischer Sprache von 1965 bis heute veröffentlicht wurden. Die Suche wurde zwischen Dezember 2020 und Januar 2021 in den Datenbanken MEDLINE (Pub-Med), CINAHL (EBSCO), Web of Science (Clarivate) und PsycINFO (Ovid) durchgeführt. Zudem wurde in ProQuest Dissertations and Theses, OpenGrey und Websites von nationalen Organisationen für NPs nach grauer Literatur gesucht. Die Begutachtung der Studien wurde von zwei Gutachtenden unabhängig voneinander vorgenommen. Die Kompetenzen

und Aufgabenbereiche wurden anhand des Advanced Nursing Practice Modells nach Hamric deduktiv zugeordnet.

Erwartete Ergebnisse und Diskussionspunkte: Die Studie ist noch laufend, aber das Screening der eingeschlossenen Publikationen ist beendet. Die Synthese der Ergebnisse wird in nächster Zeit abgeschlossen und die Ergebnisse auf der Konferenz präsentiert.

Basierend darauf können voraussichtlich Kompetenzen und Aufgabenbereiche der NP in der Primärversorgung besser erfasst und umrissen werden. Deren Übereinstimmung mit dem ANP-Modell nach Hamric kann geprüft werden. Dadurch kann die Implementierung von NP in der Grundversorgung besser geplant und umgesetzt werden.

Margarithe Charlotte Schlunegger, MScN

arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Berner Fachhochschule (CH) in der angewandten Forschung & Entwicklung Pflege. Sie absolviert an der Universität Witten/Herdecke (DE) das PhD-Programm in Pflegewissenschaft. Aktuell ist sie in verschiedenen Forschungsprojekten im Innovationsfeld Gesundheitsversorgung und im BSc/MSc-Studiengang Pflege tätig. Ihr grosse Interesse liegt in den Bereichen Rollenentwicklung in der Pflege und der Primärversorgung.

Simona Aeschlimann, MScN

ist als Projektmitarbeiterin an der Berner Fachhochschule (CH) im Bereich der angewandten Forschung und Entwick-

lung Pflege tätig. Als diplomierte Pflegefachperson arbeitet sie zudem in der geriatrischen Langzeitpflege. Die Kombination der praktischen pflegerischen Tätigkeit mit Forschungsaktivitäten im Fachbereich Gesundheit empfindet sie als Bereicherung.

Rebecca Palm

hat die Professur für Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt Praxisentwicklung an der Universität Witten/Herdecke (DE) inne und ist Studiengangverantwortliche des Master of Science in Pflegewissenschaft. Kernpunkt ihrer Arbeit ist die Zusammenarbeit in Forschung und Lehre mit VertreterInnen der Gesundheitseinrichtungen. Ihr Forschungsfokus konzentriert sich auf die spezialisierte Versorgung von Menschen mit Demenz und anderen gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern.

Maya Zumstein-Shaha

ist stv.Studiengangleiterin des MSc in Pflege der Berner Fachhochschule (CH). Als Dozentin der Pflegewissenschaft ist sie Expertin für Advanced Nursing Practice und Wissenschaftsphilosophie. Ihre Forschung fokussiert auf die Implementierung und Evaluation von APNs in der hausärztlichen Grundversorgung und der Weiterentwicklung der «Omnipräsenz von Krebs» und psychosozialen Aspekten in Bezug auf Krebs, spezifisch Spiritualität und Spiritual Care, sowie berufsethischen Herausforderungen.







Anna-Katharina Tack & Franziska Glaß

Pflegeaufwandsindizies TISS-28 und INPULS® für die Intensivstation – zwei Systeme im direkten Vergleich (PATIN)

Fragestellung: Im Rahmen dieser monozentrischen, quantitativ analytische Beobachtungsstudie soll mittels der Fragestellung "Weist TISS-28 oder INPULS® eine höhere Sensitivität in der Abschätzung des tat-sächlichen Pflegeaufwandes von Patienten einer Intensiv- und/oder Intermediat-Care-Station auf?" die Abbildung des Pflegeaufwandes durch die Instrumente TISS-28 und INPULS® unter-sucht werden. Als Nebenzielkriterium wird betrachtet, ob ein Zusammenhang zwischen der Krankheitsschwere, der Prognose und dem Pflegeaufwand hergestellt werden kann.

Methodik: Betrachtet wurden über einen Zeitraum von 31 Tagen die Patient:innen einer viszeralchirurgischen und anästhesiologischen Intensiv (ITS)-, sowie einer Intermediate-Care-(IMC) Station innerhalb eines Hauses der Maximalversorgung in Deutschland. Ein Ausschluss fand sich in den täglichen Zu- und Abgängen der Patient:innen der jeweiligen Stationen, sowie in einem Alter von unter 18 Jahren. Die Kollektion der im täglichen Routinebetrieb erhobenen Daten erfolgte retrospektiv. Diese umfassten neben dem TISS-28-Score weitere medizinisch relevante Scores (SAPS-II. APACHE, SOFA) sowie die jeweiligen Eingruppierungen und Informationen aus dem INPULS®-System. Des Weiteren wurden gesondert in einem von den Forschenden eigens entwickelten, experimentellen Score patientenbezogene und für die Intensivoflege relevante Indikatoren, mit dem Ziel die tatsächliche Pflegeaufwändigkeit zu objektivieren, erfasst. Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mittels IBM SPSS (Version 26) und beinhaltete neben der Deskription der erhobenen Daten die Darstellung möglicher Korrelationen der jeweiligen Scores.

Ergebnisse: In die Auswertung der Studiendaten konnten insgesamt 845 vollständige Datensätze von 125 Patient:innen eingeschlossen werden. Die Ergebnisse zeigten auf beiden Stationen eine deutlich höhere Korrelation zwischen dem für diesen Studienzweck entworfenen experimentellen Pflegescore und INPULS®, als mit TISS-28.

Die Korrelation auf der ITS betrug zwischen dem experimentellen Pflegescore und INPULS® 0,688. Zwischen dem experimentellen Pflegescore und TISS-28 betrug sie 0,443.

Die Korrelation auf der IMC zwischen dem experimentellen Pflegescore und INPULS® betrug 0,605. Zwischen dem experimentellen Pflegescore und TISS-28 betrug sie 0,172. Alle Ergebnisse sind signifikant (p<0,0001).

Es zeigte sich, dass die übrigen Scorings-Systeme zur Einschätzung der Krankheitsschwere und des prognostizierten Verlaufs (APACHE II, SOFA, SAPS II) aufgrund ihrer niedrigen Korrelation mit dem experimentellen Pflegescore nur bedingt Rückschlüsse auf die Pflegebedürftigkeit zulassen.

Schlussfolgerung: Im Angesicht der Debatte um eine adäquate Personalbemessung, sowie eine Abbildung der Leistungen der Intensivpflege zeigt sich die Thematik der Studie als hochaktuell. Es bedarf flächendeckende Instrumente zur Abbildung von Pflegeleistungen, welche derweil in Deutschland nicht existieren. Durch die hohe Fallzahl und die stationsübergreifende höhere Korrelation zwischen der Eingruppierung bei INPULS® und dem experimentellen Pflegescore lässt sich aufzeigen, dass INPULS® besser in der Lage zu sein scheint, die erbrachten Pflegeleistungen auf einer ITS und IMC abzubilden als TISS-28.

Durch die monozentrische Durchführung der Studie und dem Schwerpunkt des Pati-ent:innenklientel auf den viszeralchirurgischen Bereich sind die Ergebnisse nur bedingt repräsentativ. Es ergibt sich weiterer Forschungsbedarf um allgemeingültige Aussagen treffen zu können.

Anna-Katharina Tack

Mein Name ist Anna-Katharina Tack. Seit 2013 arbeite ich als examinierte Pflegefachkraft am Universitätsklinikum Heidelberg. 2017 habe ich erfolgreich das Bachelorstudium "Interprofessionelle Gesundheitsversorgung" an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg abgeschlossen. 2018 beendete ich erfolgreich die Weiterbildung zur Fachkrankenpflegerin für Anästhesie und Intensivpflege. Neben meiner Tätigkeit auf der orthopädischen Intensivstation arbeite ich seit 2019 im Pflegecontrolling, einer Stabsstelle der Pflegedirektion des UKHD.

Franziska Glaß

Ich bin seit 2017 examinierte Pflegefachkraft und habe zudem im Herbst 2019 erfolgreich das Bachelorstudium "Interprofessionelle Gesundheitsversorgung" an der Universität Heidelberg abgeschlossen. Neben meiner pflegerischen Tätigkeit auf einer viszeralchirurgischen Allgemeinpflegestation der Chirurgischen Klinik am Universitätsklinikum Heidelberg, bin ich anteilig als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Haus tätig.





Karin Kaiser

Die Wahrung der Autonomie von Menschen mit Demenz als Herausforderung für Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen im Setting Krankenhaus

Hintergrund: Der stetige Anstieg von Demenzerkrankungen hat Auswirkungen auf die pflegerische Versorgung im Krankenhaus. Menschen mit Demenz ist es aufgrund ihres Krankheitsfortschrittes nicht immer möglich, Entscheidungen für sich zu treffen. Die Erkrankung bedingt eine zunehmende Einschränkung der persönlichen Autonomie. Grundsätzlich wird Autonomie auch mit Selbstbestimmtheit gleichgesetzt und versteht sich als individuelle Wahlmöglichkeit oder Willensfreiheit. Ist eine stationäre Aufnahme in ein Krankenhaus für Menschen mit Demenz unumgänglich, stellen sich für Pflegepersonen Herausforderungen in der Wahrung der Autonomie von Betroffenen.

Ziel: Ziel dieses Beitrages ist es, das Erleben von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen im Akutkrankenhaus in der Wahrung der Autonomie von Menschen mit Demenz darzustellen. In weiterer Folge sollen diese Erkenntnisse der Praxisentwicklung dienen und ein Verständnis für die Selbstbestimmtheit von Menschen mit Demenz bei Pflegepersonen generieren.

Methode: Die Studie folgt einem phänomenologischen Ansatz unter Verwendung von problemzentrierten, leitfadengestützten Interviews mit Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson (n = 7, Berufserfahrung x = 25,14 Jahre). Die transkribierten Interviews wurden mittels der Datenauswertungssoftware MAXQDA 2018.1 analysiert und anhand der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet.

Ergebnisse: Die Wahrung der Autonomie von Menschen mit Demenz zeigt sich zu Beginn der Erkrankung. Um die Autonomie der Betroffenen zu erhalten, müssen deren Fähigkei-

ten. Wünsche und Bedürfnisse bereits bei der stationären Aufnahme durch Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen erkannt werden. Betroffene benötigen vor allem Gespräche, Beibehalt von Gewohnheiten, Zeit, Geduld, Aufmerksamkeit, Respekt und Unterstützung in den Aktivitäten des täglichen Lebens. Dabei führen Pflegepersonen Sozial- und Fachkompetenz, Kommunikations- und Teamfähigkeit, deren eigene Reflexionsfähigkeit und Empathie, sowie deren Rolle als Vermittlerinnen und Vermittler als relevant an. Daraus resultieren verschiedene Lösungsansätze. um die Autonomie von Menschen mit Demenz zu wahren. wie etwa die Orientierungsmöglichkeiten in den Zimmern oder die Schaffung von Ruheräumen. Betont wird zudem die Notwendigkeit, die Krankheit noch mehr in die Öffentlichkeit zu stellen. Eine frühzeitige Aufklärung zu Krankheitsbeginn sowie das Einbeziehen von Bezugspersonen und Angehörigen werden als bedeutend erachtet. Die Aberkennung der Autonomie von Menschen mit Demenz erleben Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen seitens der Ärztinnen, Ärzte, Pflegepersonen und Angehörigen. Dies zeigt sich, wenn Entscheidungen über deren Kopf hinweg getroffen, sie durch pflegerische oder medizinische Handlungen, durch strukturelle Rahmenbedingungen oder freiheitseinschränkende Maßnahmen eingeschränkt werden. Als Herausforderung in der Wahrung der Autonomie von Menschen mit Demenz merken Pflegepersonen zudem die Betreuung und Versorgung an. Bedeutende limitierende Faktoren sind fehlende Zeitressourcen, Personalmangel und routinierte Stationsabläufe, um adäguat auf die Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit Demenz einzugehen. Die eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit von Menschen mit Demenz, die Interaktion mit Mitpatientinnen und Mitpatienten sowie die Ausgrenzung von Menschen mit Demenz in der

Gesellschaft werden angeführt.

Schlussfolgerung: Durch diese Studie können erste Erkenntnisse für die Praxis generiert werden. Es wird nicht nur verdeutlicht, welche Faktoren aus Sicht der Pflegepersonen relevant sind, um die Autonomie von Menschen mit Demenz zu wahren, sondern unter welchen Herausforderungen sie dies in ihrer täglichen pflegerischen Praxis versuchen zu integrieren und zu bewerkstelligen. Anhand der gewonnenen Ergebnisse stellt sich für die Praxis die Wichtigkeit von Schulungen dar und es ergibt sich die Forderung diese weiter zu forcieren. Denn Pflegende benötigen und fordern Grundwissen über die Erkrankung Demenz, fördernde Rahmenbedingungen, Strategien zum Fallverstehen, gemeinsame Reflexion und Abstimmung im interprofessionellen Team an der Versorgung Beteiligter, um die Autonomie von Menschen mit Demenz zu wahren.

Karin Kaiser, MScN BScN

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegewissenschaftlerin. Seit 2020 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft und -praxis der Paracelsus Medizinische Privatuniversität in Salzburg. Seit April 2021 PhD-Studentin im Doktoratsstudiengang Nursing and Allied Health Sciences der Paracelsus Medizinische Privatuniversität in Salzburg.





Iris Lipp Innovative Grademix-Konzepte gegen den Fachkräftemangel in der Langzeitpflege

Hintergrund: Der Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal in der Schweiz wird bis ins Jahr 2025 landesweit um 20% ansteigen. Dabei zeichnet sich, bedingt durch die demografische Alterung, der grösste Personalbedarf in der stationären und ambulanten Langzeitpflege ab. Zusätzlich zeigen die Zahlen der Ausbildungsabschlüsse in Pflege und Betreuung aus dem Jahr 2014, dass gerade nur voraussichtlich etwa 56% des geschätzten jährlichen Nachwuchs-bedarfs bis ins Jahr 2025 abgedeckt werden können. Der Mangel an Pflegepersonal verschärft sich noch durch die Absicht vieler, den Pfleaeberuf vor ihrer ordentlichen Pensionierung wieder zu verlassen. Deshalb ist es wichtig, Anreize für einen Verbleib im Pflegeberuf zu schaffen. Um das vorhandene Pflegepersonal zu halten und neues Personal hinzuzugewinnen, ist es wichtig, vertieftes Wissen über die gelingende Zusammenarbeit von Pflegenden unterschied-licher Qualifikationsstufen (Grades) zu gewinnen. Hier setzt das Teilprojekt «EQUI - Grademix und Diversität im stabilen Gleichgewicht» an.

Ziel: Das Teilprojekt EQUI hat zum Ziel, evidenzbasierte, bedarfsgerechte und umsetzbare Grademix-Konzepte zu entwickeln, welche die Qualitäts- und Kosteneffekte in der stationären und ambulanten Langzeitpflege transparent machen sollen.

Methode: Das Teilprojekt EQUI startete 2017 und ist bis Mitte 2021 mit drei Arbeitspaketen geplant. Auf der Grundlage einer Literaturanalyse und der Entwicklung eines Grademix-Rahmenmodells wurden in einem ersten Arbeitspaket zwei Online-Umfragen bei Führungs-kräften aus der stationären und ambulanten Langzeitpflege in der deutsch- und französisch-sprachigen Schweiz durchgeführt. Im zweiten Arbeitspaket wurden die durch die Pflegepraxis zur Verfügung ge-

stellten Grademix-Konzepte gesichtet. Zudem wurden in ausgewählten Betrieben Einzelinterviews mit Personen aus dem Pflegemanagement geführt, um so einen vertieften Einblick in die verwendeten Konzepte zu erhalten. Das dritte und letzte Arbeitspaket baut auf den Erkenntnissen der ersten beiden Arbeitspakete auf. Zwei Praxispartner aus der stationären und ambulanten Langzeitpflege waren dazu bereit mit dem Projektteam die bisherigen Ergebnisse zu überprüfen und weiter zu vertiefen.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der ersten Fragebogenerhebung stellen dar, dass beinahe die Hälfte der Teilnehmenden (N=235, 42.4%) angab, in ihrem Pflege- und Betreuungsteam bereits auf der Grundlage eines Grademix-Konzepts zu arbeiten. Dabei werden Konzepte, die auf kantonalen Vorgaben zum Personalschlüssel beruhen (N=93, 45.6%), selbstentwickelte erfahrungsbasierte Konzepte (N=80, 39.2%) und selbstentwickelte literaturbasierte Konzepte (N=45, 22.1%) am häufigsten verwendet. Die Sichtung der 17 zur Verfügung gestellten Grademix-Konzepte zeigt auf, dass zum damaligen Zeitpunkt die meisten Betriebe noch nicht mit einem ausgereiften Grademix-Konzept arbeiteten. Trotzdem wurden von allen mitwirkenden Betrieben die Aufgaben, Funktionen, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten des Pflegepersonals, mit unterschiedlicher Breite und Tiefgang in den verschiedenen Dokumenten, schriftlich festgehalten. Im Rahmen der Einzelinterviews wurde als förderlich für die Umsetzung des angestrebten Grademix das Vorhandensein von Stellenbeschreibungen, Funktionsbeschreibungen und Kompetenzkatalogen für alle Qualifikationsstufen genannt. Als grösstes Hindernis für die Umsetzung des angestrebten Grademix wurden Rekrutierungs-schwierigkeiten angegeben. Zurzeit analysiert das Projektteam die Ergebnisse aus

der Zusammenarbeit mit den beiden Praxispartnern. Erste Resultate aus der stationären Langzeit¬pflege zeigen, dass die Bewohnenden ihre Bezugsperson kennen und mit der Pflege und Betreuung zufrieden sind. Die Pflegefachpersonen äussern im Allgemeinen eine hohe Arbeits¬zufriedenheit und erleben das umgesetzte Gradmix-Konzept als eine grosse Entlastung bei der Ausübung ihrer täglichen Arbeit. Auch die Personen aus dem Pflegemanagement scheinen mit dem Grademix-Konzept sehr zufrieden zu sein. Dies vor allem, weil es die Möglichkeit bietet, der zunehmenden Komplexität der Bewohnenden gerecht zu werden.

Schlussfolgerungen: Für Sommer 2021 wird der Abschluss der Analyse erwartet. Erste Schlussfolgerungen werden am Pflegekongress21 vorgestellt.

Iris Lipp, RN, MScN

arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung für angewandte Forschung und Entwicklung Pflege an der Berner Fachhochschule (BFH) Gesundheit. Sie leitet verschiedene Projekte im Themenbereich «Gesundheitsversorgung - Personalkompetenzen und Entwicklung» und unterrichtet im Bachelorstudiengang Pflege.





Lisa Zwirchmayr

"Dysphagie – Verschluckt auf der Intensivstation"

Die Schluckaktbeurteilung nach der Extubation der Patient*innen durch die Gesundheits- und Krankenpflegepersonen stellt auf der Intensivstation eine zentrale Tätigkeit dar. Im Moment sehen sich die Professionisten mit fehlenden Screenings sowie Handlungsanweisungen in diesem Bereich konfrontiert. Die Zielsetzung der vorliegenden Forschung definiert sich durch die Identifikation der Indikatoren, welche Gesundheits- und Krankenpflegepersonen auf Intensivstationen in Österreich anwenden, um den Schluckakt der Patient*innen nach erfolgter Extubation beurteilen zu können. Es wurden acht qualitative, halb-standardisierte Experteninterviews mithilfe eines Interviewleitfadens durchgeführt. Die Auswertung der Transkripte fand anhand der Grounded Theory durch B.G. Glaser und A.L. Strauss statt. Es wurden Kernkategorien zur Phänomenbeschreibung aus den Daten extrahiert, ein Erklärungsmodell entwickelt und anschließend eine Theorie zur Beantwortung der Forschungsfrage abgeleitet. Die Expert*innen definierten in den Befragungen das Ausbleiben der Schutzreflexe (Husten und Räuspern), die adäquate Kehlkopfbewegung, die vollständige Leerung des Mund- und Rachenraumes, die Zeitspanne von der Bolusgabe bis zur Schluckaktauslösung, die Stabilität der Vitalparameter (periphere Sauerstoffsättigung), die Größe der Bolusaufnahme sowie die Phonation der Patient*innen nach erfolgtem Schluckakt als wichtigste Indikatoren. Vergleichend mit der Literatur im Bereich Schluckaktbeurteilung ist hervorzuheben, dass sich die international definierten Aspirationszeichen, mit den Nennungen der Expert*innen decken. Die Gesundheits- und Krankenpflegepersonen führen die Schluckaktbeurteilung nach Extubation aufgrund ihrer Expertise anhand von Indikatoren durch, welche bereits in der internationalen Literatur definiert wurden.

Ergänzend ist anzuführen, dass sich die Expert*innen ein

praktikables Screening, zur evidenzbasierten Beschreibung ihrer Einschätzungen, sowie vermehrtes Aufkommen von Pflegeforschung und in weiterer Folge auch Fortbildungen im Bereich Schluckaktbeurteilung nach Extubation wünschen.

Keywords: Schluckaktbeurteilung / Intensivpflege / Beatmung / Extubation / Ernährung

Lisa Zwirchmayr, BSc MSc

ist Gesundheits- und Kranken-pflege-person im Bereich der Kinder- und Erwachsenenintensivpflege sowie Content-Creator im Medizin- und Gesundheitsjournalismus. Sie beendete 2016 das Bachelorstudium Gesundheits- und Krankenpflege und ist seit 2020 Absolventin des Master-studien-ganges Angewandte Gesund-heits-wissen-schaften.





Stefanie Berger

Das Recht auf ein adäquates pflegerisches Schmerzmanagement bei akuten und chronischen Schmerzen

Hintergrund: Schmerz ist ein Phänomen mit einer hohen nationalen sowie internationalen Prävalenz in allen Altersgruppen. Sowohl akute als auch chronische Schmerzen zeigen sich vor dem Hintergrund des biopsychosozialen Modells mit multiplen Auswirkungen auf die körperliche Funktionsfähigkeit, die Psyche sowie die soziale Teilhabe der betroffenen Menschen. Die Umsetzung eines adäquaten, auf die individuelle Situation angepassten, pflegerischen Schmerzmanagements zeigt sich hierbei deutlich relevant im Sinne einer interprofessionellen Behandlung. Herausforderungen bestehen vor allem bei Menschen mit besonderen Versorgungsbedarfen wie Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen, Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung oder Demenz sowie bei Menschen mit einer Form der Behinderung.

Ziel: Das Poster soll die wesentlichen Erkenntnisse bzw. Neuerungen der Aktualisierung des Expertenstandards "Schmerzmanagement in der Pflege" darstellen (DNQP, 2020). Dabei liegt der Fokus auf Aspekten der direkten Versorgung von Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen. Zudem sollen neue Begrifflichkeiten, die im Standard verwendet werden, das aktualisierte Ablaufdiagramm, dem der Pflegeprozess zu Grunde liegt, sowie auch die Relevanz des interprofessionellen Teams aufgeführt werden.

Methodik: Im Zuge der Aktualisierung der beiden Expertenstandards "Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen" aus dem Jahr 2011 und "Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen" aus dem Jahr 2015 wurden die Empfehlungen auf Basis einer systematischen Literaturrecherche aktualisiert. Insgesamt konnten Erkenntnisse aus 20 nationalen und internationalen Leitlinien sowie themenspezifischer Einzelstudien bewertet und einbezogen werden. Im Rahmen einer Expertenarbeitsgruppe, bestehend

aus 15 Expertinnen und Experten aus Praxis und Forschung, wurden die Ergebnisse der Literaturstudie als Grundlage für die Überarbeitung und Anpassung der Kommentierungen herangezogen.

Ergebnisse: Im Rahmen der Aktualisierung des Expertenstandards zum Schmerzmanagement ist es gelungen, beide Schmerzarten, sowohl akuten als auch chronischen Schmerz, gemeinsam abzubilden. Der Expertenstandard zeichnet sich insbesondere durch eine starke Individualisierung auf den jeweiligen Menschen mit Schmerzen aus. Wichtig ist es, die Perspektive des Menschen mit Schmerzen einzubeziehen, ihn selbst als Expertin bzw. Experten seines Schmerzes zu sehen, dahingehend seine Selbstmanagementkompetenzen zu berücksichtigen und gemeinsam im interprofessionellen Team und den Angehörigen einen individuellen Behandlungsplan zu erstellen. In einem Ablaufdiagramm für die Umsetzung des pflegerischen Schmerzmanagements, dem der Pflegeprozess zugrunde liegt, ist es zudem gelungen, beide Schmerzarten auch graphisch übersichtlich darzustellen. Neuerungen beziehen sich mitunter auf geänderte Begrifflichkeiten. Das Poster beschreibt u.a. die Begriffe Screening, Assessment sowie stabile und instabile Schmerzsituation. die im Kontext des Schmerzmanagements bei akuten und chronischen Schmerzen relevant sind.

Schlussfolgerung: Aufgrund der hohen Prävalenz akuter und chronischer Schmerzen von Menschen unterschiedlichen soziodemographischen Hintergrundes und den mit Schmerzen verbundenen diversen Auswirkungen kommt der Umsetzung eines adäquaten Schmerzmanagements im interprofessionellen Team unter Einbezug der betroffenen Person große Bedeutung zu. Die Betrachtung des Individuums mit Schmerz, die Berücksichtigung seiner Selbstmanagementkompetenzen sowie der Einbezug von Bezugspersonen ist

dabei wesentliches Element der Umsetzung eines adäquaten Schmerzmanagements. Das Ziel besteht daher in einem individuell angepassten Schmerzmanagement, welches der Entstehung und auch Chronifizierung von Schmerz sowie schmerzbedingten Krisen präventiv entgegenwirkt bzw. Schmerzen beseitigt und zu einer akzeptablen Schmerzsituation und zu Erhalt oder Erreichung einer bestmöglichen Lebensqualität und Funktionsfähigkeit beiträgt (DNQP, 2020, S. 27), was wiederum das Recht auf ein adäquates Schmerzmanagement verdeutlicht.

Hauptbezugsliteraturquelle:

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (2020). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege. Aktualisierung 2020. Osnabrück: DNQP

Stefanie Berger, MScN BScN

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegewissenschaftlerin.

Seit 2016 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft und -praxis der Paracelsus Medizinische Privatuniversität in Salzburg.

Seit April 2021 PhD-Studentin im Doktoratsstudiengang Nursing und Allied Health Sciences der Paracelsus Medizinische Privatuniversität in Salzburg.





Annalena Unterwaditzer, Eva-Maria Unger & Lydia Hasenbichler

Welcome on Board! Mikroschulungen in der Pflege als innovatives Einarbeitungsinstrument

Problemstellung und Zielsetzung:

Neue MitarbeiterInnen entscheiden, bereits in den ersten drei Wochen, ob sie sich in einem Unternehmen zu Hause fühlen oder nicht. Hohe Ausscheidensauoten von MitarbeiterInnen verursachen negative Folgen für die Versorgungsqualität, steigende organisatorische Kosten und resultieren in höherer Arbeitsbelastung für die übrigen Pflegefachpersonen, dieser Teufelskreis lässt sich in vielen Gesundheitseinrichtungen der Welt ablesen (Buchan et al. 2018). Die Einarbeitungsphase stellt eine sehr vulnerable Zeit dar und zählt zu einen den wichtigsten Faktoren der Personalbindung (Becke 2016; Frodl 2011). Eine lückenhafte fehlende Einschulung kann schnell zu Überforderungen, Unzufriedenheit und frühzeitigen Berufsausstieg führen. Neue MitarbeiterInnen müssen individuell begleitet werden, um eine langfristige Bindung zum Unternehmen aufzubauen. Zudem muss die Motivation und das Interesse von neuen MitarbeiterInnen sowie bestehenden KollegInnen gefördert und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz gesteigert werden.

Ziel ist es, bereits bestehende Einarbeitungskonzepte in der Pflege durch ein ergänzendes Instrument zu erweitern und somit eine umfassende und individuelle Einschulung neuer MitarbeiterInnen zu gewährleisten und zur Steigerung der Mitarbeitermotivation sowie zur Stärkung der Handlungssicherheit und letztendlich zur Mitarbeiterbindung beizutragen.

Vorgehensweise / Methode:

In den Geriatrischen Gesundheitszentren (GZZ) der Stadt Graz erfahren neue MitarbeiterInnen durch strukturierte Einführungsmodule und durch MentorInnen auf den Stationen auf Basis eines Lernphasenkatalogs einen systematisch begleiteten Onboarding Prozess. Ergänzend dazu wurde bereits im

Jahr 2018 ein an die Schwerpunkte der Klinik angepasstes Modulbuch für neue MitarbeiterInnen in der Pflege entwickelt. Die Themen der einzelnen Module wurden anhand einer Bedarfserhebung in einem Zeitraum von Oktober bis Dezember 2018 spezifiziert. Bereits zu Beginn des Jahres 2019 wurde der erste Prototyp des Modulbuches angewandt, dessen Evaluierungszeitraum bis Jänner 2020 andauerte. Auf Grund dieser Ergebnisse wurden zwei weitere Module ergänzt. Mindestens einmal jährlich und nach Bedarf, wird das gesamte Modulbuch durch Kolleginnen der Stabstelle der Zentralen Praxisanleitung auf seine Aktualität überprüft und nach dem neuesten Stand der Wissenschaft modifiziert. Seit Februar 2019 werden in der Albert Schweitzer Klink der GGZ alle neuen Mitarbeitenden im Pflegebereich anhand der Module des Mikroschulungsmodulbuches in die direkte Pflegepraxis eingearbeitet. Durch eine dafür freigestellte Mitarbeiterin der "Zentralen Praxisanleitung" werden die Schulungen vorbereitet, durchgeführt und nachbereitet. Der allgemeine Einschulungsprozess durch die PraxisanleiterInnen und MentorInnen auf den jeweiligen Stationen wird somit durch die Expertise der "Zentralen Praxisanleitung" ergänzt und intensiviert. Je nach Modul wird individuell auf den Bedarf der neuen KollegInnen eingegangen. Insgesamt sind acht Module zu absolvieren, deren Prozessschritte klar definiert sind und unter anderem die Zielsetzung, Organisation und Evaluierung jeder Mikroschulung beinhalten. Weiteres gibt es die Möglichkeit für bestehende KollegInnen aus dem Pflegebereich sogenannte "Refresh - Mikroschulungen" zur Wissenserweiterung / Auffrischung in Anspruch zu nehmen. Hier findet auch eine enge Zusammenarbeit mit unseren PflegeexpertInnen/ PflegewissenschaftlerInnen statt, dadurch können die Mikroschulungen jederzeit um diese Expertise ergänzt werden.

Als Forschungsdesign wurde das Mixed Method Design gewählt. Die kontinuierliche Evaluierung des Mikroschulungssystems erfolgt anhand eines halbstandardisierten Fragebogens, welcher nach Abschluss aller Module per E – Mail an die Mitarbeitenden ausgesendet wird.

Ergebnisse:

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 160 Mikroschulungen (jedes Modul ist eine Mikroschulung) an der Albert Schweitzer Klinik durchgeführt. Die Rücklaufquote betrug 81 Prozent, davon gaben 51 Prozent "vollkommen zufrieden" zu sein und 49 Prozent "sehr zufrieden". Nach jedem Modul findet ein mündliches Feedbackgespräch statt, um die Selbstreflexion anzustoßen und den MitarbeiterInnen die Möglichkeit zu geben, sich weiterzuentwickeln. Auch die qualitativen Ergebnisse aus den Befragungen zeigen, dass die Mikroschulungen zur Sicherheit und Selbständigkeit beitragen und auch die Möglichkeit, stationsübergreifend Fragen stellen zu können sehr positiv hervorgehoben wurde. Der Einschulungsprozess für neue MitarbeiterInnen im Pflegebereich erlangt mit diesem System eine Aufwertung und zeigt wie wichtig eine professionelle und strukturierte Einarbeitung ist.

Ausblick: Um unsere neuen MitarbeiterInnen auch in Zukunft bestmöglich einzuschulen, wird aktuell daran gearbeitet, Teile der Mikroschulungsmodule als Vor-und Nachbereitungseinheiten mittels E-learning zu erweitern. Das Mikroschulungssystem kann grundsätzlich an jeder Klink / in jedem Pflegewohnheim zur Anwendung kommen. Damit der Weg gegangen werden kann und die gesetzten Ziele erreicht werden, benötigen Unternehmen Persönlichkeiten in der Führung wie auch im Team, die zum Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung fähig sind und den Mut haben, die

Zukunft gemeinsam zu gestalten. Es braucht dazu selbstbewusste, engagierte und mutige Pflegende, die sich als Teil eines Innovationsystems verstehen und die notwendigen Veränderungen vorantreiben und mitgestalten und Führungskräfte die Raum und das Vertrauen für Kreativität und Entfaltung fördern sowie die erforderlichen Rahmenbedingungen bereitstellen.

Schlüsselwörter: Mikroschulungen, Einarbeitung, neue MitarbeiterInnen, Pflege, Mitarbeiterbindung, Personalentwicklung

Literatur

Buchan, J.; Shaffer, F. A.; Catton, H. (2018). Policy Brief: Nurse Retention – Strategiepapier: Mitarbeiterbindung in der Pflege, DBfK, unter: https://www.dbfk.de/media/docs/download/Internationales/ICNM-Nurse-retention_deutsch_2018. pdf [abgerufen am: 28.04.2021].

Becke, G. (2016). Zusammen - Arbeit - Gestalten, Soziale Innovationen in sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen. Hg. v. Becke, Guido et al. Wiesbaden: Springer. Frodl, A. (2011). Personalmanagement im Gesundheitsbetrieb Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen. Wiesbaden: Gabler Verlag, Springer.







Eva-Maria Unger, Annalena Unterwaditzer & Lydia Hasenbichler

Implementierung der Stabstelle Zentrale Praxisanleitung als Bindeglied zwischen Pflegemanagement -theorie und -praxis

Problemstellung und Zielsetzung: Aufgrund der fortschreitenden klinischen Aufgabenerweiterung, Spezialisierung und der Ausbildungsreform im Pflegebereich, benötigen BerufseinsteigerInnen und Auszubildende eine qualitativ hochwertige Einarbeitung und Praxisbegleitung. Die Zufriedenheit der MitarbeiterInnen und Auszubildenden spiegelt das Gesamtbild einer Einrichtung wieder. Deshalb ist es wichtig, ein sicheres und selbstständiges Handeln jedes Einzelnen bieten zu können. Die MitarbeiterInnen und Auszubildenden müssen dementsprechend individuell auf deren Zielsetzung und Lernbedürfnisse eingeschult werden und durch wiederholende, kleine Lernprozesse ihr Wissen auffrischen. Die Praxisanleitung ist eines der wichtigsten Bindeglieder zwischen der Theorie und Praxis im pflegerischen Alltag.

Ziel ist es, durch eine zentrale Stelle, eine strukturierte Wissensvermittlung rund um das Thema Auszubildende, neue Mitarbeitende sowie Pflegende und deren An- und Zugehörige zu bündeln.

Vorgehensweise/ Methode: In den Geriatrischen Gesundheitszentren (GGZ) der Stadt Graz wurde im Jahr 2019 eine neue Stabstelle, die Zentrale Praxisanleitung (ZPAL) implementiert. Die Stelle der Zentralen Praxisanleitung wurde mit einer dafür freigestellten Mitarbeiterin der Pflege, mit Masterabschluss und Weiterbildung in der Praxisanleitung, besetzt. Das Tätigkeitsfeld der ZPAL gewann aufgrund der Covid19 Pandemie immer mehr an Bedeutung und es kamen zusätzliche Tätigkeitsberieche dazu. Dadurch wurde dieser Bereich in zwei Tätigkeitsschwerpunkte gegliedert, die "Zentrale Praktikumskoordination" und die "Zentrale Praxisanleitung". In drei verschiedenen Settings wird das theoretische Wissen in die vertiefte und spezialisierte Pflegepraxis, in komplexen Pflegesituationen und Lernsituationen trans-

feriert. Zu diesen Settings zählen die geriatrischen Patient-Innen und deren An- und Zugehörige, Auszubildende in der Pflege sowie MitarbeiterInnen und BerufseinsteigerInnen der Pflege. Im Rahmen von Simulationstrainings im Albert-Schweitzer-Trainingszentrum und "Learning by doing Sessions" werden von der Zentralen Praxisanleitung Lehrvorträge und Fortbildungen für geriatrische PatientInnen und deren An- und Zugehörige abgehalten. Zusätzlich dient die ZPAL als Ansprechperson für alle PraxisanleiterInnen und MentorInnen der GGZ und schult diese in die Themenbereiche "Didaktische Prinzipien", "Anleitungssituationen" sowie "Feedbackgespräche" ein. Weiteres agiert sie als Ansprechperson für Ausbildungsstätten, leitet das Fachteam Praxisanleitung, führt Einzel-/Gruppenanleitungen im Albert-Schweitzer-Trainingszentrum für Auszubildende durch und koordiniert das Fortbildungsmanagement für MentorInnen/PraxisanleiterInnen. Im Setting MitarbeiterInnen und BerufseinsteigerInnen in der Pflege arbeitet die ZPAL mit dem neuen Einschulungsinstrument des Mikroschulungssystems.

Evaluierung: In den drei Settings der Zentralen Praxisanleitung finden laufend Evaluierungen statt, um Adaptierungen zeitgerecht durchführen zu können. Im Bereich der Auszubildenden finden diese über das Feedbackcenter statt, hierbei werden einmal pro Monat halbstandardisierte Fragebögen an die Auszubildenden ausgeschickt. Im Setting BerufeinsteigerInnen und MitarbeiterInnen werden laufende Evaluierungen mittels des Mikroschulungssystems durchgeführt. Bei den zu Pflegenden und deren An- und Zugehörige werden die Evaluierungen mittels direkten mündlichen Feedbacks und Fragebögen in Zusammenarbeit mit dem Albert-Schweitzer-Institut-Graz (ASIGG) durchgeführt.

Ergebnisse: Im Jahr 2019 konnten 300 Auszubildende in den GGZ durch qualifizierte PraxisanleiterInnen/MentorInnen begleitet werden. Im Pflegebereich konnten 22 neue MitarbeiterInnen das Mikroschulungssystem erfolgreich als Onboardinginstrument nutzen und absolvieren. Zudem wurden zusätzlich 24 Refresh-Mikroschulungen mit bestehenden MitarbeiterInnen in der Pflege durchgeführt. Im Setting pflegende An- und Zugehörige wurden Kurse im Trainingszentrum der Albert-Schweitzer-Klinik abgehalten und externe Kurse in Gemeinden in der Steiermark angeboten. Im Jahr 2020 konnten 231 Auszubildende in den GGZ durch die ZPAL willkommen geheißen werden. Mit dem Team der PraxisanleiterInnen/MentorInnen wurden die Auszubildenden während ihres Praktikums bestens betreut. 47 Prozent der Auszubildenden haben nach einem Praktikum in den GGZ auch ihren neuen Arbeitsplatz gefunden. Im Setting BerufseinsteigerInnen und MitarbeiterInnnen konnten über 160 Mikroschulungen abgehalten werden. Aufgrund der Covid19 Pandemie konnten keine Fortbildungen für pflegende Anund Zugehörige im Jahr 2020 abgehalten werden.

Ausblick: Wie uns die Erfahrungen gezeigt haben, ist die Stabstelle "Zentrale Praxisanleitung" ein unabdingbarer Ankerpunkt und stellt somit die zentrale Verbindung zwischen Pflegepraxis –management und –wissenschaft dar.

Innovation und Veränderungswünsche haben erst dann Wirkung, wenn überholte Paradigmen verlassen und Raum für Neues geschaffen wird. Die beste Theorie und Konzepte nutzen dem Unternehmen nichts, wenn die Persönlichkeiten fehlen, die für die Umsetzung als Voraussetzung gelten. Damit der Weg gegangen werden kann und die gesetzten Ziele erreicht werden, braucht es Mut, neue Wege zu gehen und auch einen Blick über den Tellerrand. Es braucht

dazu selbstbewusste, engagierte und mutige Pflegende, die sich als Teil eines Innovationssystems verstehen und die notwendigen Veränderungen engagiert vorantreiben und mitgestalten. Wichtig ist, dass das Pflegemanagement die dafür notwendigen Rahmenbedingungen sichert und eine transparente und beziehungsorientierte durch vertrauen geprägte Führung vorlebt und den Prozess der kontinuierlichen Entwicklung begleitet, motiviert und unterstützt.

Schlüsselwörter: Zentrale Praxisanleitung, Pflegepraxis, Mikroschulungen, Anleitung, Begleitung













Isabelle Riedlinger, Nora Lämmel, Verena Hoppe & Katarina Planer

Zeitarbeit in der Pflege - eine Herausforderung für die Organisationsentwicklung

Einleitung: In Zeiten des bundesweiten Fachkräftemangels in der Pflege (Bundesagentur für Arbeit 2020) kommen häufig diverse betriebliche Maßnahmen zum Einsatz, um Personaluntergrenzen oder Fachkraftquoten sicherzustellen: Eine dieser Maßnahmen stellt der Einsatz von Pflegefachkräften aus Zeitarbeitsunternehmen dar. Bei Zeitarbeitskräften in der Pflege handelt es sich mit knapp 2% zwar um eine relativ kleine Gruppe, deren Anteil seit 2019 nach einem zunächst starken Anstieg sank und nun aktuell wieder steigt (Bundesagentur für Arbeit 2021). Teilweise höhere Löhne, Zusatzleistungen und selbst aushandelbare Arbeitszeiten steigern die Attraktivität von Zeitarbeit für Fachkräfte. Dies hat unmittelbar Auswirkungen auf den Arbeitsalltag von Einrichtungen und Stammpersonal. In kontroversen Debatten wurde daraufhin u.a. von politischer Seite ein Verbot von Zeitarbeit gefordert (bspw. Beeger 2019), bislang ohne Erfolg. Nach wie vor ist der Einsatz von Zeitarbeiter*innen in der Pflegebranche umstritten und stellt Einrichtungen vor die Herausforderung sowohl eine gute Pflegegualität zu gewährleisten als auch gelingende Arbeitsabläufe sowie funktionierende Teamstrukturen Zusammenarbeit zu gestalten.

Auf unserem Poster wollen wir einerseits Spannungslinien darstellen, die durch den Einsatz von Zeitarbeit in der Pflege entstehen, andererseits organisationale Voraussetzung und Maßnahmen aufzeigen, die notwendig sind, um negative Folgewirkungen abzumildern oder gar zu verhindern sowie mögliche damit verbundene Potenziale beleuchten.

Methode: In vier Einrichtungen der pflegerischen Versorgung, davon zwei Kliniken und zwei Langzeitstationäre Einrichtungen in Baden-Württemberg, wurden im Rahmen des Verbundforschungsprojekts ZAFH care4care¹ qualitative, fo-

kussierte Betriebsfallstudien durchgeführt. Im Mittelpunkt der Untersuchung stand dabei der Umgang mit dem Fachkräftemangel und die damit verbundenen Lösungsideen. Im Zuge dessen wurden jeweils Interviews mit Führungskräften, der Arbeitnehmer*innenvertretung und diversen Stabsstellen sowie Gruppendiskussionen mit Pflegefachkräften geführt. Die Interviews wurden mittels Dokumentarischer Methode inter- und intrafallanalytisch ausgewertet. Zeitarbeit und der Umgang damit wurde als eine Maßnahme im Umgang mit dem Personalengpass diskutiert. Um einzelne Fragestellungen zu vertiefen wurden im Projektkontext zusätzlich sieben Interviews mit bundesweit tätigen Pflegefachkräften geführt, die von einer Festanstellung in ein Arbeitsverhältnis bei einer Zeitarbeitsfirma gewechselt haben. Diese Interviews wurden inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse: Aus der Perspektive der diversen beruflichen Positionen, die im Rahmen unserer Analysen betrachtet wurden, wird Zeitarbeit unterschiedlich eingeordnet: Während der Einsatz von Zeitarbeitskräften für Führungskräfte in der Pflege als eine Art Tabubruch oder berufliches Scheitern dargelegt wird, beschreiben die Fachkräfte deren Einsatz häufig als Mehrbelastung im ohnehin schon strapazierenden Berufsalltag. Für die Zeitarbeitskräfte selbst stellt die Entscheidung zum Wechsel des Anstellungsverhältnisses, nicht aber des Berufes, ein Zugewinn an Planbarkeit, Zeitsouveränität und damit auch Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben dar (Riedlinger et al. 2020).

Insbesondere für Führungskräfte ergibt sich hieraus die Herausforderung, Zeitarbeitskräfte sinnvoll in den Arbeitsalltag zu integrieren, sodass durch deren Einsatz eine spürbare Entlastung, nicht aber eine Konkurrenzsituation für die etablierten Teams entsteht. Gleichzeitig ergeben sich durch einen gut organisierten Arbeitseinsatz und die Aufnahme in bestehende Teamgefüge auch vielfältige Potenziale für die Einrichtungen.

Diskussion: Durch den Einsatz von Pflegefachkräften aus Zeitarbeitsunternehmen entstehen diverse Spannungsfelder auf betrieblicher Ebene: Beispielsweise werden einerseits Personallücken geschlossen, andererseits ergibt sich hierdurch auch ein erhöhter Aufwand an Einarbeitung und passgenauer Personalplanung, um die Kurzfristigkeit der Einsätze zu berücksichtigen. Zudem stellen sich Fragen bezüglich Gerechtigkeit und Wertschätzung, wenn Zeitarbeitskräfte Bedingungen z.B. im Hinblick auf die Dienstplangestaltung stellen können, die dem Stammpersonal nicht in gleichem Maße zugestanden werden.

Daraus können sich negative Folgen u.a. auf Ebene der Teamdynamik ergeben, die von Führungskräften bei der konzeptionellen Ausgestaltung von Zeitarbeitseinsätzen berücksichtigt werden sollten. Darüber hinaus bedarf es beispielsweise entsprechender arbeitsorganisatorischer Maßnahmen, um trotz kurzzeitiger Arbeitseinsätze der Zeitarbeiter*innen eine hohe Pflegequalität und auch die Mitarbeiter*innenzufriedenheit zu gewährleisten. Sinnvollerweise sind in konzeptionellen Überlegungen zum Einsatz von Zeitarbeit beispielsweise Bedingungen für einen solchen Personaleinsatz, Zeiten für die Einarbeitung oder auch Themen des Teambuildings und der Wertschätzung berücksichtigt.

Gleichzeitig können aber auch Potenziale nutzbar gemacht werden: Zeitarbeit kann für Einrichtungen eine potentielle Recruitingmöglichkeit darstellen, indem Fachkräfte die jeweilige Einrichtung kennenlernen und durch gute Organi-

sation und Teameinbindung ggf. für eine Festanstellung gewonnen werden können. Ferner verfügen Zeitarbeitskräfte über ein umfangreiches Wissen über Arbeitsorganisation und Abläufe durch ihren Einsatz in unterschiedlichen Einrichtungen, wodurch Schwachstellen und Verbesserungspotenziale aufgedeckt werden können.

Literatur

Beeger, Britta (2019): Berlin will Zeitarbeit in der Pflege verbieten. Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 29.10.2019. Abrufbar unter: www.faz.net/aktuell/wirtschaft/berlin-willzeitarbeit-in-der-pflege-verbieten-16457544.html (eingesehen am: 27.04.2020)

Bundesagentur für Arbeit (2021): Entwicklungen in der Zeitarbeit. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt, Januar 2021. Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.), Nürnberg. Abrufbar unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Zeitarbeit/generische-Publikation/Arbeitsmarkt-Deutschland-Zeitarbeit-Aktuelle-Entwicklung.pdf;jsessionid=25BDBB37DEC2A7224FB11B4E19125C1C?_blob=publicationFile&v=8 (eingesehen am: 21.04.2021)

Bundesagentur für Arbeit (2020): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt, Mai 2020. Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.), Nürnberg. Abrufbar unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=7 (eingesehen am: 21.04.2021)

Riedlinger, Isabelle; Fischer, Gabriele; Höß, Tanja; Lämmel, Nora (2020): "Leasing ist wie ein stummer Streik" – Zeitarbeit in der Pflege. In: AIS-Studien Jahrgang 13, Heft-Nr. 2 (2020), S. 142-157. Abrufbar unter: www.arbsoz.de/ais-studien-leser/334-leasing-ist-wie-ein-stummer (eingesehen am: 28.04.2021)

Isabelle Riedlinger,

Mag Erziehungswissenschaft, Soziologie und Philosophie, arbeitet als Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Esslingen im Forschungsverbund ZAFH care4care mit dem Thema Fachkräftesicherung in der Pflege durch Organisationsentwicklung. Zudem ist sie als Sozialpädagogin im Bereich Gemeinwesenarbeit tätig.

Nora Lämmel

M.A. Politikwissenschaft, B.A. Sozialwissenschaft und Germanistik, arbeitet als Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Esslingen im Forschungsverbund ZAFH care4care mit dem Thema Fachkräftesicherung in der Pflege durch Interessensvertretung.

Verena Hoppe

M.Sc. Gesundheitsförderung und psychologische Beraterin, arbeitet als Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Esslingen im Forschungsverbund ZAFH care-4care mit dem Thema Fachkräftesicherung in der Pflege durch Organisationsentwicklung sowie im Projekt HEalthy Hochschule des Studentischen Gesundheitsmanagements.

Prof. Dr. Katarina Planer

ist Professorin für Pflege/Pflegemanagement an der Hochschule Esslingen und Projektleitung im Forschungsverbund ZAFH care4care. Ihre Arbeits- und Forschungsschwerpunkte sind Qualitätsmanagement, Pflegebegutachtung, Pflegeprozessplanung, Systemische Pflege, Personaleinsatzplanung sowie standardisierte Methoden der Pflegeforschung.







Alexandra Gferer & Natali Gferer

Gesundheits- und Krankenpfleger*innen während der Covid-19 Pandemie in Österreich Arbeitssituation und Gedanken an einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf

Hintergrund: Aufgrund der demografischen Entwicklung in Österreich und der bevorstehenden Pensionierungswelle im Pflegebereich werden bereits bis zum Jahr 2030 insgesamt rund 76.000 Pflegepersonen zusätzlich benötigt (Rappold & Juraszovich, 2019). Der International Council of Nurses warnt davor, dass es nach einem Jahr Covid-19 Pandemie zu einem weltweiten "Massenexodus" der Pflege kommen wird (ICN, 2021). In Deutschland erwägt ein Drittel der Pflegepersonen aufgrund der bestehenden Arbeitsbedingungen während der Covid-19 Pandemie aus dem Pflegeberuf auszusteigen (DBfK, 2021).

Ziel: Das Ziel dieser Studie war es die Arbeitssituation von Gesundheits- und Krankenpfleger*innen im Krankenhaus während der Covid-19 Pandemie in Österreich zu untersuchen. Da es in Österreich bisher keine Informationen zu einer beruflichen Abwanderung aus dem Pflegeberuf gibt (Rappold & Juraszovich, 2019), war es mitunter das Ziel dieser Studie erstmalig Daten zu den Gedanken an einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf zu generieren.

Methodik: Die Studie wurde in Form eines quantitativen Querschnittdesigns durchgeführt und es erfolgte eine Teilerhebung mittels Zufallsauswahl. Die quantitative Umfrage wurde vom 30. März bis 24. April 2021 – während der 3. Corona-Welle – durchgeführt, insgesamt haben 2.470 Gesundheits- und Krankenpfleger*innen aus österreichischen Krankenhäusern, die in der direkten Patient*innenversorgung tätig sind, an der Studie teilgenommen. Abgefragt wurden folgende Themenbereiche: Arbeitssituation, Arbeitsbelastungen, Gedanke an einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf, Aggression und Gewalt, Einstellungsfragen und Wünsche für eine Verbesserung der Arbeitssituation. Die vorliegende Stu-

die liefert repräsentative Zahlen aus Österreich zur Arbeitssituation von Gesundheits- und Krankenpfleger*innen im Krankenhausbereich während der Covid-19 Pandemie.

Ergebnisse:

Arbeitssituation am Limit

Mit dem Ausbruch der Covid-19 Pandemie (März 2020) hat sich die Arbeitssituation für Gesundheits- und Krankenpfleger*innen im Krankenhaus massiv verschlechtert, dies geben beachtliche 86% an. Auch nach einem Jahr Pandemie sind mehr als die Hälfte der Gesundheits- und Krankenpfleger*innen der Meinung, dass sich die Arbeitssituation sogar noch weiter verschlechtert hat. 85% fühlen sich psychisch mittelmäßig bis sehr stark belastet aufgrund der Covid-19 Pandemie was sich durch Symptome wie beispielsweise Ängste, Sorgen, Gedankenkreisen, nicht abschalten können und Schlaflosigkeit zeigt. Auch körperlich zerrt die unzulängliche Arbeitssituation gleichermaßen an den letzten Energiereserven der Gesundheits- und Krankenpfleger*innen was sich durch Symptome wie beispielsweise Erschöpfung, Ausgelaugtheit, zusätzliche oder verstärkte Schmerzen sowie andere körperliche Beschwerden zeigt. Als Belastungen werden von den Gesundheits- und Krankenpfleger*innen eine zusätzlich erhöhte Arbeitsbelastung, ein höherer organisatorischer Aufwand, das stundenlange Tragen der Schutzausrüstung, der Personalmangel und die Unabsehbarkeit der Covid-19 Pandemie angegeben.

Unsichtbare Gewalt auch in Zeiten der Krise

44% sind der Meinung, dass seit Beginn der Covid-19 Pandemie Aggression und Gewalt seitens der Patient*innen zugenommen haben. So waren während der Pandemie 77% der Gesundheits- und Krankenpfleger*innen von Aggression und

Gewalt seitens der Patient*innen betroffen. Dies entspricht einer Zahl von über 47.000 Gesundheits- und Krankenpfleger*innen in Österreich. Davon waren 60% von verbaler Gewalt betroffen wie beispielsweise Beleidigungen, Beschimpfungen, Drohungen, etc. und 17% von körperlicher Gewalt betroffen wie beispielsweise Schläge, Tritte, Bisse, etc.

Gedanke an einen Berufsausstieg

Bei der Frage nach dem Gedanken an einen Berufsausstieg geben 64% der Gesundheits- und Krankenpfleger*innen an, in ihrer bisherigen beruflichen Laufbahn zumindest einmal an einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf gedacht zu haben. Dies entspricht österreichweit über 39.000 Gesundheits- und Krankenpfleger*innen die somit potenziell aus dem Pflegeberuf aussteigen könnten. Mit 45% denkt sogar fast jede zweite Gesundheits- und Krankenpflegeperson im Krankenhausbereich immer wieder an einen Berufsausstieg - bei einem bereits bestehenden Personalmangel eine alarmierende Zahl. Sogar 5% sind derzeit dabei ihren Berufswechsel zu planen und umzusetzen. In Zahlen bedeutet dies für Österreich, dass aktuell knapp über 3.000 Gesundheits- und Krankenpfleger*innen sicher aus dem Pflegeberuf aussteigen. Für die Gesundheits- und Krankenpfleger*innen die bereits vor der Covid-19 Pandemie an einen Ausstieg gedacht haben, hat sich der Gedanke an einen Berufsausstieg durch die Pandemie sogar verstärkt. Als Gründe für den Gedanken an einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf werden eine zu geringe finanzielle Entlohnung, zu wenig Wertschätzung und Anerkennung, der Personalmangel, eine zu hohe Arbeitsbelastung und eine zu hohe psychische Belastung angegeben.

Auf die Zukunft der Pflege

Die Gesundheits- und Krankenpfleger*innen geben als Wün-



sche zur Verbesserung eine höhere finanzielle Entlohnung, mehr Pflegepersonal, eine bessere Work-Life-Balance, mehr Wertschätzung und Anerkennung in der Gesellschaft und mehr Gesundheitsförderung an. Es zeigt sich, dass eine hohe Identifikation mit dem Pflegeberuf besteht und ein Ausstiegsgedanke nicht mit dem Berufsbild an sich und den damit verbundenen Tätigkeiten einhergeht, sondern von den beruflichen Rahmenbedingungen geprägt wird. Aus Sicht der Gesundheits- und Krankenpfleger*innen setzt die Politik keine ausreichenden Maßnahmen um die Pflege in der Covid-19 Pandemie zu unterstützen und zu entlasten, diese Auffassung vertreten 90%. Es braucht somit dringend eine Umsetzung ihrer Anliegen, denn zurzeit blicken nur 21% der Gesundheits- und Krankenpfleger*innen in österreichischen Krankenhäusern zuversichtlich in die Zukunft der Pflege.

Resümee: Die Anforderungen im beruflichen Alltag von Gesundheits- und Krankenpfleger*innen sind mit der Covid-19 Pandemie rasant gestiegen und die Gesundheits- und Krankenpfleger*innen arbeiten weit über ihre Belastungsgrenzen hinaus und dies ohne zusätzliche personelle, strukturelle und finanzielle Ressourcen. So wundert es nicht, dass mit 45% fast jede zweite Gesundheits- und Krankenpflegeperson im Krankenhaus immer wieder an einen Berufsausstied denkt – bei einem bereits bestehenden Personalmangel eine alarmierende Zahl. Die Covid-19 Pandemie hat mehr denn je verdeutlicht, dass die Pflege eine systemerhaltende und unentbehrliche Berufsgruppe unserer Gesellschaft ist. Es braucht daher dringend Maßnahmen um sowohl zukünftiges Pflegepersonal erfolgreich anzuwerben als auch das bereits bestehende Pflegepersonal - durch eine nachhaltige Verbesserung der Arbeitsbedingungen - weiterhin langfristig im Pflegeberuf zu halten.

Literatur:

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (2021). Gut geschützt bei der Arbeit? Zur konkreten Situation beruflich Pflegender in der Praxis im zweiten Corona-Lockdown. https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Broschuere_Pflege-im-2.-Lockdown_Auswertung_Feb2021. pdf

International Council of Nurses (ICN) (2021). The global nursing shortage and nurse retention. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention.pdf

Rappold, E., & Juraszovich, B. (2019). Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. https://www.sozialministerium.at/ Services/News-und-Events/Archiv-2019/November-2019/ Studienpraesentation-zu-Bedarfsprognose-Pflegepersonalund-zur-Finanzierung-der-Langzeitpflege.html

DGKP APN Alexandra Gferer, BSc MSc

Bachelor of Science in Health Studies Master in Advanced Nursing Practice Schwerpunkt – Pflegemanagement Spezialisierung für Führungsaufgaben E-Mail: alexandra.gferer@gmail.com

Soziologin Natali Gferer, BA

Bachelor of Arts angehend Master of Arts Studien- & Projektleiterin in einem Marktforschungsunternehmen

Wissenschaftliche Mitarbeiterin an einem Forschungsinstitut

E-Mail: natali.gferer@chello.at





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

Informationen zu Pflegethemen: Informationsverhalten und Informationsgrad im Kontext eigener Pflegeerfahrung

Hintergrund: In Zukunft wird die Pflege durch eine ausdifferenzierte Nachfrage nach Versorgungsangeboten geprägt sein (Heusinger, Hämel & Kümpers, 2017; Schmidt, 2016). Im Sinne der Entscheidungssouveränität und einer entsprechenden Passung zwischen Angebot und Nachfrage ist es essentiell, leicht zugängliche und gut aufgearbeitete Informationen zu erhalten. Als Informationsquellen kommen informelle Gespräche, gezielte Informationssuche v.a. über digitale Medien, professionelle Beratungsangebote und eigene Erfahrungen mit der Erbringung von Pflege in Betracht. Bei Pflegethemen werden häufig finanzielle und rechtliche Fragen durch Freunde und Bekannte oder Online-Medien beantwortet (Prein & Mann, 2012). Neben der Zufriedenheit mit den Informationsangeboten ist aber auch der wahrgenommene erworbene Erkenntnisgewinn von Bedeutung.

Fragestellung: Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Informationsquellen für Pflegethemen, dem wahrgenommenen, selbsteingeschätzten Informationsgrad und der Pflegeerfahrung?

Methodik: Es wurde eine repräsentative Querschnittsbefragung von 2.500 Personen im Alter zwischen 65 und 75 Jahren in der Region Bodensee-Oberschwaben durchgeführt. In einer schriftlich-postalischen Befragung sollten die Teilnehmenden (n=625; Rücklauf 25,0 %) angeben, ob bzw. woher sie Informationen über Pflegethemen erhalten haben (Mehrfachauswahl) und wie gut sie sich im Allgemeinen über pflegerische Versorgung im Alter informiert fühlen. Zudem wurde nach den eigenen pflegebezogenen Erfahrungen gefragt. Die Analyse der Daten erfolgte deskriptiv und bivariat mittels Kreuztabellen und Chi-Quadrat-Tests.

Ergebnisse: Informationen über das Thema "Pflege im Alter" werden vor allem aus dem persönlichen Umfeld generiert (75,3 %). Eine weitere wichtige Quelle stellen Medien dar (57,1 %). Nur gut ein Viertel der Befragten (26,5 %) bezieht Informationen über Pflege durch Beratungs- und Informationsangebote. Als weitere Quellen werden eigene ehrenamtliche bzw. berufliche Tätigkeiten (20,0 %) und Gespräche mit einem Arzt bzw. einer Ärztin genannt (15,6 %).

Insgesamt fühlen sich 24,9 % der Befragten gut über pflegerische Versorgung im Alter informiert. Weitere 45,4 % fühlten sich immerhin eher gut informiert und 29,8 % der Befragten fühlen sich eher schlecht oder sogar schlecht informiert.

Eigene Erfahrung mit Pflege haben fast die Hälfte der Befragten: 47,0 % waren/sind hauptverantwortlich und/oder unterstützend an Pflege beteiligt. Insgesamt geben 17,1 % der Befragten an, hauptverantwortlich bei der Pflege einer nahestehenden Person beteiligt (gewesen) zu sein. 53,0 % der Befragten waren noch nie an Pflege beteiligt.

Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Informationsgrad über pflegebezogene Themen und einer eigenen Beteiligung an Pflege: Während sich in der Gruppe derjenigen, die noch nie an Pflege beteiligt waren, nur 16,4 % gut informiert fühlen, sind dies in der Gruppe der Pflegeerfahrenen (hauptverantwortlich oder unterstützend) fast doppelt so viele (33,0 %).

Diskussion: Beratungsstellen scheinen bislang noch eine geringe Bedeutung für die Vermittlung von Informationen zum Thema Pflege zu haben. Einen niederschwelligen und häufig genutzten Zugang stellen die Medien dar. Aus älteren Studien ist bekannt, dass Informationen zu Gesundheits- und Pflegethemen häufig aus dem TV bezogen werden (Horch & Wirz, 2005). Aufgrund der Zunahme der Internetnutzung

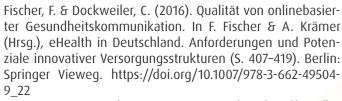
(Beisch & Schäfer, 2020) ist davon auszugehen, dass zukünftig die meisten Informationen aus dem Internet generiert werden. Wichtig ist es daher, dass für eine hohe Qualität, Evidenzbasierung und Vertrauenswürdigkeit der Informationen gesorgt wird (Fischer & Dockweiler, 2016).

Der höhere wahrgenommene Informationsgrad bei eigener Pflegebeteiligung deutet darauf hin, dass Informationen bei bestehendem Informationsbedarf generiert werden können, doch ohne diesen Bedarf wenig zugänglich sind. Zugänge zu Pflegeinformationen sollten daher auch präventiv niederschwellig von Pflegeexpert/innen erhältlich sein. So hat sich gezeigt, dass bei der Suche nach Gesundheitsinformationen Ärzten/Ärztinnen das größte Vertrauen zugesprochen wird (Baumann, Czerwinski, Rosset, Seelig & Suhr, 2020). Dementsprechend sollten Pflegeinformationen am besten von Pflegeexpert/innen vermittelt werden. Dies könnte auch ein zukünftig auszubauendes Tätigkeitsgebiet für (akademisch) ausgebildete Pflegekräfte sein. Vor dem Hintergrund, dass die Zufriedenheit mit der Pflegeeinrichtung mit der Informationszufriedenheit steigt (Prein & Mann, 2012), ist dies auch für Pflegeeinrichtungen ein interessanter Aspekt.

Literaturverzeichnis

Baumann, E., Czerwinski, F., Rosset, M., Seelig, M. & Suhr, R. (2020). Wie informieren sich die Menschen in Deutschland zum Thema Gesundheit? Erkenntnisse aus der ersten Welle von HINTS Germany. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 63(9), 1151–1160. https://doi.org/10.1007/s00103-020-03192-x

Beisch, N. & Schäfer, C. (2020). Internetnutzung mit großer Dynamik: Medien, Kommunikation, Social Media. Ergebnisse der ARD/ZDF-Onlinestudie 2020. Media Perspektiven, (9), 462–481. Zugriff am 07.06.2021.



Heusinger, J., Hämel, K. & Kümpers, S. (2017). Hilfe, Pflege und Partizipation im Alter: Zukunft der häuslichen Versorgung bei Pflegebedürftigkeit. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 50(5), 439–445. https://doi.org/10.1007/s00391-017-1253-z

Horch, K. & Wirz, J. (2005). Nutzung von Gesundheitsinformationen. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 8(11), 1250–1255. https://doi.org/10.1007/s00103-005-1153-7

Prein, J. & Mann, A. (2012). Informationsbedarfe und -verhalten der Zielgruppe 50plus bei Pflege- und Gesundheitsthemen. HeilberufeScience, 3(4), 172–182. https://doi.org/10.1007/s16024-012-0136-x

Schmidt, R. (2016). Zukunft der Pflege: Morbiditätsentwicklung und Familienstrukturen als Anforderungen für die zukünftige Gestaltung der Pflege. Blätter der Wohlfahrtspflege, 163(1), 3–5.



Claudia Boscher

studierte Soziale Arbeit B.A. sowie Gesundheitsförderung M.A. und ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gerontologische Versorgungs- und Pflegeforschung der Hochschule Ravensburg-Weingarten (RWU). Frau Boscher beschäftigt sich aktuell mit Fragen der pflegerischen Versorgung älterer Menschen, u.a. mit deren Versorgungspräferenzen sowie mit dem Thema Fachkräftesicherung in der Pflege. Kontakt: claudia.boscher@rwu.de

Dr. Florian Fischer

ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Gerontologische Versorgungs- und Pflegeforschung der Hochschule Ravensburg-Weingarten (RWU). Er hat an der Universität Bielefeld im Bereich Public Health promoviert und beschäftigt sich derzeit mit Fragen der pflegerischen Versorgung älterer Menschen. Kontakt: florian.fischer@rwu. de

Johannes Steinle

studierte Soziale Arbeit B.A. sowie Angewandte Gesundheitswissenschaft M.A. und ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Gerontologische Versorgungs- und Pflegeforschung der Hochschule Ravensburg-Weingarten (RWU). Herr Steinle beschäftigt sich aktuell u. a. mit Fragen der pflegerischen Versorgung älterer Menschen und dem Themenkomplex Alter und Technik. Kontakt: johannes.steinle@rwu.de

Prof. Dr. rer. cur. Maik H.-J. Winter

studierte Pflegepädagogik mit anschließender pflegewissenschaftlicher Promotion an der medizinischen Fakultät der Charité der Humboldt- Universität zu Berlin und ist Direktor des Instituts für Gerontologische Versorgungs- und Pflegeforschung der Hochschule Ravensburg-Weingarten (RWU) sowie ferner Studiendekan des ausbildungsintegrierenden Studiengangs Pflege (B.A.). Kontakt: maik.winter@rwu.de





Klaus Dittrich¹, Bernhard Kohn¹, Carmina Coronel¹, Birgit Unger-Hrdlicka² & Karoline Reither²

ISA - Ein System zur automatisierten Integration von Pflegediensten in den Pflegealltag von Angehörigen

Die Belastung pflegender Angehöriger im Spannungsfeld zwischen eigener Familie, Freunden, Beruf und der Pflegetätigkeit hat sich in den letzten Jahrzenten zugespitzt. Statistiken zeigen, dass beinahe doppelt so viele pflegende Angehörige unter dauerhaftem Druck stehen, als dies bei der Bevölkerung ohne diese Zusatzbelastung der Fall wäre. Langzeitbelastungen dieser Art führen in weiterer Folge zu Krankheitsbildern wie Burn-out, Depressionen oder Angststörungen, welche bereits jeden vierten pflegende Angehörigen betreffen [1]. In diesem Kontext zählen die zweifache Haushaltsführung und die zusätzliche Terminplanung zu den wesentlichen Stressfaktoren. Unser automatisierter Lösungsansatz versucht, diesen Stress zu reduzieren.

Das Projekt ISA hat zum Ziel die tägliche Belastung durch ein automatisches Buchungssystem für externe Dienstleistungen zu minimieren und so den pflegenden Angehörigen zu entlasten. Die betreute Person erhält über ein Tablet in der Wohnung den Überblick über die vom ISA-Prozess organisierten Termine. Diese Termine werden innerhalb des Projekts vom Wiener Roten Kreuz als Anbieter von Pflegedienstleistungen automatisch in den Kalender des Pflegebedürftigen eingetragen. Zusätzlich können auch, wie bei einem herkömmlichen Kalender, persönliche Eintragungen wie zum Beispiel externe Termine oder Medikamenteneinnahmen getätigt werden.

Die eingetragenen Termine können mit Erinnerungen versehen und von der zu pflegenden Person quittiert werden. Innerhalb dieses Erinnerungssystems wird zur Erhöhung der Sicherheit der betreuten Person eine Wettervorhersage für die Zeit und den Ort von externen Terminen ermittelt und infolge dessen Tipps zur entsprechenden Kleidung oder War-

nungen vor aufkommenden Unwettern ausgegeben.

Mit Hilfe der Daten der Quittierungen und der eingetragenen Termine werden über lernende Algorithmen für den User typische Tagesstrukturen laufend erstellt, anhand derer dann besondere Abweichungen erkannt und auf Gewohnheiten Rücksicht genommen werden kann. Liegt z.B. ein Betreuungstermin immer am selben Tag zur selben Uhrzeit, wird eine voraussichtliche Überschneidung eines privaten Termins mit einem Betreuungstermin erkannt und darauf hingewiesen.

Zusätzlichen Stress für den betreuenden Angehörigen ist auch die Verwaltung von Terminen bei Krankheit oder Abwesen-

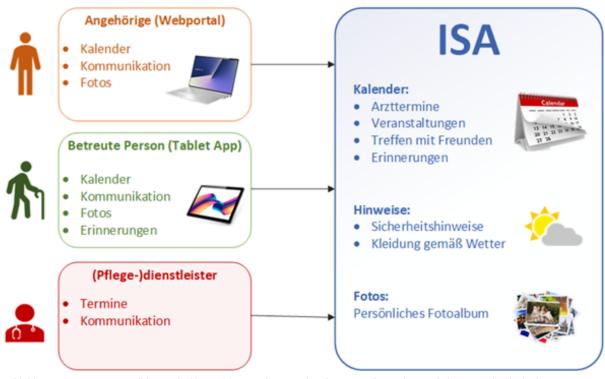


Abbildung 1: Das ISA System (blauer Block) mit dem Angehörigen der über ein Webportal zugreift (oranger Block), die betreute Person welche ein Tablet mit einer App verwendet (grüner Block) und der Dienstleister (hier Pflegedienstleister), welcher seinen regelmäßigen Service direkt buchen kann (roter Block)

¹ AIT Austrian Institute of Technology GmbH, Giefinggasse 4, 1210 Wien 2 CareCenter Software GmbH, Franzosenhausweg 53, 4030 Linz

heit der zu pflegenden Person. Auch dies soll in Zukunft von der ISA-Software übernommen werden, die Terminabsagen automatisiert, und so Anrufe oder das umständliche Schreiben von E-Mails an den Dienstleister überflüssig macht.

Zur Erhöhung der Akzeptanz des Produktes, wurde in die App eine Fotoalbumfunktion integriert, welche das Tablet bei nicht-gebrauch zu einem elektronischen Bilderrahmen umfunktioniert.

Um den Nutzen der entwickelten Software zu messen erhalten 20 Testpersonen Zugang zur ISA Software inklusive der zugehörigen App auf einem Tablet und nutzen diese für 12 Wochen. Nach einer einmonatigen Pause wird ISA weiteren 20 Testpersonen für denselben Zeitraum überreicht. Jeweils vor und nach der Testphase wird der Grad der Erleichterung des pflegenden Angehörigen (Zarit Caregiver Burden) und der pflegebedürftigen Person (Bayer ADL) mittels Fragebogen quantifiziert.

OUELLEN:

[1]

https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/56974/Pflegende-Angehoerige-oft-im-Dauerstress abgefragt am 08.06.2021



Klaus Dittrich

Dittrich hat seinen Master of Science in Biomedical Engineering an der TU Wien abgeschlossen und arbeitet seit 2015 bei der Austrian Institute of Technology GmbH als Research Engineer. Er ist in der Competence Unit "Sensing an Vision Solutions" für Themenbereich "Active and Assisted Living" (AAL) zuständig, in dem unterstützende Technologien für ältere und pflegende Personen entwickelt werden.





Anita Rölle, Johannes Steinle, Franziska Wieland & Maik H.-J. Winter

"Regionales Geriatrisches Notfall-Versorgungszentrum" (GeriNoVe) – Erste Teilergebnisse aus der begleitenden Evaluationsforschung des Modellprojektes: Zuweisungsgründe und Patient*innenzufriedenheit.

Einleitung: Schätzungen zufolge sind bereits heute knapp 30 % der Patient*innen in deutschen Notaufnahmen 65 Jahre oder älter [1;2]. Mit zunehmendem Alter stellt die Zuweisung in die Notaufnahme bisweilen eine "Hochrisikosituation" dar, die "in der Folge mit einer Verschlechterung der Selbsthilfefähigkeit und erhöhten Mortalität" einhergeht, da viele Notaufnahmen bislang nur unzureichend auf geriatrische Bedürfnisse eingestellt sind [3].

Das Modellprojekt "Regionales Geriatrisches Notfall-Versorgungszentrum" (GeriNoVe) erprobt zwischen Juli 2019 und September 2021 eine sektorenübergreifende, neue Versorgungsform, die u. a. unnötige Krankenhausaufenthalte im Alter vermeiden soll; zumal dann, wenn es sich um einen akut sozial-pflegerischen, nicht medizinisch induzierten Versorgungsbedarf handelt. Patient*innen, die 70 Jahre oder älter sind, können von Notaufnahmen, (haus-)ärztlichen Praxen, ambulanten Pflegediensten oder Rettungsdiensten dem GeriNoVe zugewiesen werden. Nach initialem Ausschluss akutmedizinischer Bedarfslagen wird ein ausführliches pflegerisches Assessment durchgeführt, um die (sozial-)pflegerischen Bedarfe und Bedürfnisse zu identifizieren. Daran anknüpfend werden die Patient*innen von einem interdisziplinären Team aus teils akademisch-qualifizierten Pflegefachpersonen, Sozialarbeiter*innen und Geriater*innen versorgt. Ziel des GeriNoVe ist es, eine dem sozial-pflegerischen Notfall angepasste bedarfsgerechte Versorgung anzubieten und eine zügige Rückführung in das vertraute häusliche Umfeld zu ermöglichen resp. eine Weiterleitung in das passende Versorgungssystem sicherzustellen. Unter-, Über- und Fehlversorgungen, die häufig bei Krankenhausbehandlungen von älteren Menschen auftreten [4], sollen durch das GeriNoVe vermieden werden. Der Beitrag beschreibt erstens Einweisungsgründe und Zugangswege in das GeriNoVe und

stellt zweitens erste Teilergebnisse der Patient*innenzufriedenheit mit der GeriNoVe-Versorgung vor.

Methode: Die Analyse der Teildaten sowohl der routinemäßigen Patient*innendokumentation des GeriNoVe als auch einer schriftlichen Patient*innenbefragung drei Monate nach Entlassung erfolgt deskriptiv. Alle Patient*innen können bei ihrer Aufnahme in das GeriNoVe entscheiden, freiwillig an der Evaluationsforschung teilzunehmen. Die Patient*innendokumentation umfasst neben den erbrachten Leistungen und pflegerischen Assessments u. a. auch Daten zu Einweisungsgründen, Verweildauer und Informationen zur Versorgungssituation bei Aufnahme und Entlassung. In der schriftlichen Patient*innenbefragung werden u. a. Nutzungsakzeptanz, Zufriedenheitsindikatoren mit der Versorgung im GeriNoVe und die gesundheitsbezogene Lebensqualität erhoben.

Ergebnisse: Da sich das Projekt noch in der Erhebungsphase befindet, werden im Rahmen des Abstracts zunächst erste Zwischenauswertungen (Stand Ende Mai 2021) berichtet. Zum Kongress werden neue Analysen mit dem aktualisierten Datensatz berechnet. Von den 518 bis Ende Mai versorgten Patient*innen erfolgten die Zuweisungen in das GeriNoVe überwiegend durch Notaufnahmen (n= 249) oder hausärztliche Praxen (n= 234). Nachrangig Zuweisende sind ambulante Pflegedienste (n= 21) und Rettungsdienste (n= 14). 62,7 % der Patient*innen sind weiblich. Das Durchschnittsalter beträgt 84 Jahre. Hauptzuweisungsgründe im Bereich pflegerischer Akutsituationen (n= 360) sind z. B. eine akute Verschlechterung des Allgemeinzustandes oder ein Zustand nach Sturz (jeweils ohne vorrangig medizinische Indikation). In der Kategorie (psycho-)soziale Ausnahmezustände und Notsituationen (n= 158) sind der abrupte Wegfall der

Hauptpflegeperson (z. B. durch plötzliche Erkrankung des *r Partner *in) oder eine generelle Überlastung des sozialen Unterstützungssystems ausschlaggebend für eine GeriNoVe-Zuweisung.

Die durchschnittliche Verweildauer beträgt 6,31 Tage. Bis Ende Mai wurden von 313 verschickten Fragebögen 132 zurückgesendet (Rücklauf 42,2 %). 113 von 130 Patient*innen (86,9 %), die diese Frage beantwortet haben, bewerten die Versorgungsqualität im GeriNoVe als gut oder sehr gut. Der Aussage "Die Versorgung im GeriNoVe war aus meiner Sicht ein Erfolg" stimmen zudem 109 von 125 Patient*innen (87,2 %) voll und ganz oder eher zu. Ferner würden 118 von 127 Patient*innen (92,9 %) das GeriNoVe im Bekanntenkreis weiterempfehlen. Auf die offen gestellte Frage, was die Patient*innen als besonders gut bzw. angenehm an der Geri-NoVe-Versorgung empfinden, werden Punkte wie die kleine und ruhige Versorgungseinheit, das freundliche und kompetente Personal und die in Summe gute Personalausstattung oder aber die unkomplizierte und kurzfristige Aufnahme genannt. Demgegenüber wird als besonders schlecht bzw. unangenehm die Kommunikation der vorgesehenen Höchstverweildauer genannt. Die geplante Aufenthaltsdauer wird mehrheitlich als zu kurz wahrgenommen, ein längerer Aufenthalt wird erwünscht.

Diskussion: Insgesamt zeigen sich Patient*innen drei Monate nach ihrer ersten GeriNoVe-Versorgung hoch zufrieden mit der Versorgungsqualität. Entscheidend scheinen dabei insbesondere die Qualifikation und individuelle, empathische Zuwendung des Personals sowie die im Vergleich zur Regelversorgung hohe Personalausstattung und die ruhige räumliche Versorgungsatomsphäre zu sein. Die Kritik an einer begrenzten Verweildauer lässt einerseits vermuten, dass

vor dem Hintergrund der hohen Versorgungszufriedenheit ein längerer Aufenthalt als Gewinn erlebt werden würde. Andererseits kann dies darauf hindeuten, dass es im Zuge der Entlassung zu 'Schnittstellenhürden' kommt, die auch durch das Modellprojekt nicht behoben werden können (z. B. fehlende Kurzzeitpflegeplätze), sodass die Anschlussversorgung nicht in ausreichendem Maße Zufriedenheit stiftet. Dieser und anderen Fragen wird in weiteren Auswertungen und Erhebungen nachgegangen.

GeriNoVe wurde vom Medizin Campus Bodensee in Zusammenarbeit mit der Stiftung Liebenau entwickelt und mit Mitteln des Innovationsausschusses des Gemeinsamen Bundesausschusses finanziert (Förderkennzeichen 01NVF17007). Das Forschungsvorhaben wurde durch die Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. geprüft und erhielt ein ethisches Clearing.

Keywords

Pflege, Versorgungsforschung, Gesundheitswesen, Geriatrie, Innovation.

Literatur

- [1] Groening, Michael; Grossmann, Florian; Hilmer, Thomas; Singler, Katrin; Somasundaram, Rajan; Wilke, Petra (2017): Ältere Notfallpatienten: Blickschärfung notwendig. In: Deutsches Ärzteblatt 114 (11), A512-A515.
- [2] Singler, Katrin; Heppner, Hans Jürgen (2017): Akut- und Notfallversorgung geriatrischer Patienten. Alte Wege neue Pfade. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 50 (8), S. 669–671.
- [3] Singler, K.; Dormann, H.; Dodt, C.; Heppner, H. J.; Püllen, R.; Burkhardt, M. et al. (2016): Der geriatrische Patient in der Notaufnahme. In: Notfall + Rettungsmedizin 19 (6), S. 496–499.
- [4] Deutscher Bundestag (2016): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. In: Drucksache 18/10210.







Caroline Ebmer

Transition von der Pädiatrie zur Erwachsenenversorgung von Jugendlichen mit Mukoviszidose

Hintergrund: Mukoviszidose ist die häufigste angeborene Stoffwechselerkrankung in Österreich. Auf Grund der steigenden Lebenserwartung von Jugendlichen mit Mukoviszidose, wird eine Betreuung durch eine erwachsenenorientierte Gesundheitsversorgung notwendig. Der Übergang von der pädiatrischen Versorgung zur Erwachsenenversorgung ist eine große Herausforderung. Die Folgen eines unzureichenden Transitionsprozesses sind eine niedrige Adhärenz, das Versäumen von Kontrollterminen und eine Verschlechterung des Gesundheitszustands. Die Gestaltung eines reibungslosen Transitionsprozesses ist wichtig für eine kontinuierliche, qualitativ hochwertige Betreuung von erkrankten Jugendlichen.

Ziel: Das Ziel ist, Gestaltungsmöglichkeiten für einen erfolgreichen Übergang von der kindzentrierten zur erwachsenenorientierten Gesundheitsversorgung von Jugendlichen mit Mukoviszidose zu identifizieren. Dadurch sollen mögliche Inhalte eines Transitionsprogrammes beschrieben werden.

Methode: Um die Fragestellung zu beantworten, wurde eine systematische Literaturrecherche im Rahmen eines systematisierten Reviews durchgeführt. Die Suche nach relevanter Literatur identifizierte 173 Studien. Insgesamt wurden zehn relevante Studien nach der kritischen Beurteilung der Qualität und Glaubwürdigkeit in diese Arbeit aufgenommen.

Ergebnisse: Es wurden fünf zentrale Gestaltungsmöglichkeiten eines Transitionsprogrammes für Jugendliche mit Mukoviszidose identifiziert. Wichtig sind das Assessment der Transitionsbereitschaft, die individuelle Betreuung des/der Jugendlichen, die Unterstützung der Eltern, die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Schulungen des Pflegepersonals.

Ebenfalls müssen die möglichen Herausforderungen identifiziert werden.

Schlussfolgerungen: Die Transition von der kindzentrierten zur erwachsenenorientierten Gesundheitsversorgung kann als gesundheits-/krankheitsbezogene Transition verstanden werden und lässt sich in die Transitionstheorie von Meleis (2010) einordnen. Für die Pflegepraxis lässt sich ableiten, dass die Entwicklung und Implementierung eines strukturierten Transitionsprogrammes unter Berücksichtigung der Individualität erforderlich sind. Darin nehmen Pflegepersonen eine zentrale Rolle ein. Mehr Forschung zu den Ergebnissen von gesundheits-/krankheitsbezogenen Transitionsprogrammen ist notwendig. Ebenfalls muss die Einordung der Transition in die Transitionstheorie von Meleis (2010) empirisch belegt werden.

Schlüsselwörter: Transition, Mukoviszidose, Jugendliche

Caroline Ebmer

wurde 1997 geboren und schloss im Juli 2021 den Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege am Campus Rudolfinerhaus ab. Ihre berufliche Laufbahn als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin beginnt ab August 2021 an der neonatologischen Intensivstation im AKH Wien.





Kathrin Mühlhauser, Elisabeth Haslinger-Baumann, Doris Zeidler, Theresa Galanos & Franz Werner

LICA Linked Care - Durchgehende Informationsversorgung in der mobilen Pflege und Betreuung

Hintergrund & Projektziele: Der demografische Wandel erfordert neue, innovative Lösungen – vor allem im Gesundheitssektor.

Gesundheitsdaten werden zum Großteil in der Pflege erhoben. Planung und Dokumentation in diesem Bereich bilden daher eine bedeutsame Drehscheibe im Behandlungsprozess (Katja Röhm, S. 11). Pflege- und Betreuungssituationen werden zunehmend komplexer, desgleichen die durchgehende Informationsversorgung (Schönermark 2019, 221-222). Aus diesen Gründen rücken digitale Entwicklungen in den Fokus.

Im FFG (Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft mbH 2020) geförderten Leitprojekt Linked Care (LICA) wird dem Rechnung getragen, indem der Wunsch der zunehmend alternden Bevölkerung aufgegriffen wird, qualitätvolle Pflege und Betreuung in den eigenen vier Wänden zu erhalten (Stadt Wien und Magistratsabteilung 24 Gesundheits- und Sozialplanung 2016, S. 9). Mittels der Etablierung eines digitalen Systems, das sich auf die durchgehende Dokumentations- und Informationsversorgung in der mobilen Pflege und Betreuung konzentriert, wird dem Wunsch nach integrierter Versorgung zu Hause nachgegangen.

Ziel des Projekts ist, LICA mit gezieltem Schnittstellenmanagement zwischen Pflege, Betreuung, Therapie und Medizin zu etablieren, um den Kommunikationsfluss und den interdisziplinären Wissensaustausch zu optimieren. Auch wird den Klient*innen selbst sowie deren Angehörigen die Möglichkeit geboten, sich aktiv am "Dokumentationsgeschehen" zu beteiligen. Mit LICA entsteht ein Softwaretool, das an bestehende Systeme anschließbar und mit ELGA kompatibel ist. Die FFG registrierte den Innovationsgehalt des Forschungsprojekts und unterstützt dieses über eine Laufzeit von 48 Monaten (2021-2025). **Methode:** Das multiprofessionelle Projektteam setzt sich aus Expert*innen aus den Bereichen Gesundheit, Technik, Ethik und Recht zusammen, welche ihr Wissen und ihre Erfahrung mit denen der drei Zielgruppen (Betreute/Gesundheitsprofessionist*innen/Gesundheitsdienste) fusionieren.

Innerhalb der Rahmenbedingungen des regionalen und nationalen Umfelds werden erforderliche Funktionalitäten unter Zuhilfenahme eines User-Centered Design Ansatzes partizipatorisch identifiziert, beschrieben und gestaltet. Die zukünftigen Anwender*innen werden somit von Anbeginn in den Schaffungsprozess miteingeschlossen, weswegen dieser Ansatz ein enormes Potential besitzt, Forschungsergebnisse zielgerichtet in die Praxis zu implementieren (Dopp et al. 2019, S. 1057).

Angesichts der breitgefächerten Zielgruppen kommt in allen Arbeitspaketen ein umfangreicher Methodenmix zum Einsatz (Fokusgruppeninterviews, Einzelinterviews, Usability Tests, u.v.m.). Im Zentrum steht die Erhebung der Daten zur höheren Datenverfügbarkeit für mobile Pflege und Betreuung sowie der Erlangung von Resonanz hinsichtlich des praktischen Nutzens und der Benutzer*innenfreundlichkeit der angestrebten Softwarelösung.

Konklusion: Zur Sicherstellung einer integrierten, umfassenden und nachhaltigen Pflege- und Betreuungsqualität im mobilen Setting mit Einbezug von therapeutischen und medizinischen Diensten, erweist sich die Planung, Entwicklung und Evaluierung eines digitalen, disziplinenübergreifenden Systems als zeitgemäß und zukunftsträchtig.

Literaturverzeichnis

Dopp, Alex R.; Parisi, Kathryn E.; Munson, Sean A.; Lyon, Aaron R. (2019): A glossary of user-centered design strategies for implementation experts. In: Translational behavioral me-

dicine 9 (6), S. 1057-1064. DOI: 10.1093/tbm/iby119.

Katja Röhm: Digitale Patientendokumentation. Auf dem Weg zum papierlosen Krankenhaus. In: Chefsache Patientenversorgung, 01/2018, S. 10–12. Online verfügbar unter https://eref.thieme.de/ebooks/2250564#/ebook_2250564_SL84783288, zuletzt geprüft am 10.06.2021.

Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft mbH (2020): Die FFG. Hg. v. Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft mbH. Online verfügbar unter https://www.ffg. at/FFG/Die-FFG, zuletzt geprüft am 09.06.2021.

Schönermark, Matthias P. (2019): Medizinische Datenhaltung – Ansatz, Konzepte, strategische und operative Implikationen. In: Laryngo- rhino- otologie 98 (S 01), S220-S252. DOI: 10.1055/a-0755-2688.

Stadt Wien; Magistratsabteilung 24 Gesundheits- und Sozialplanung (2016): Pflege und Betreuung in Wien 2030. Vorausschauend und vorbereitet. Strategiekonzept: Layout & Grafik: Type & Publish KG, 2345 Brunn am Gebirge.

Kathrin Mühlhauser, BSc MSc

ist Ergotherapeutin mit mehrjähriger Berufserfahrung in den Fachbereichen Psychiatrie und Psychosomatik sowie Orthopädie und Neurologie. Seit April 2021 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der FH Campus Wien in einem disziplinenübergreifenden Team tätig. 2020 schloss sie den berufsbegleitenden Masterstudiengang Health Assisting Engineering an der FHCW ab und startete im August 2021 als Dissertantin an der PMU Salzburg am Institut für Ökomedizin.





Klaus Dittrich¹, Martin Litzenberger¹, Birgit Unger-Hrdlicka², Milan R. Vosko³, Matthias Zeller³, Stefanie Auer⁴, Roland Sperling⁴, Ivan Rigamonti⁵ und Patrizia Murko⁶

FreeWalker – Ein GPS Ortungs-System mit dynamischen adaptiven Sicherheitszonen für Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen

"Wandern" und sich verlaufen ist eines der dramatischsten Probleme von Menschen mit Demenz. Ein Beispiel ist, wenn jemand einen normalen Spaziergang macht und dann plötzlich nicht mehr in der Lage ist den Weg nach Hause zu finden. GPS Ortungssysteme, sogenannte "Tracker", werden bereits verwendet, um diesem Problem zu begegnen und werden immer beliebter. Im Jahr 2020 wurden in Deutschland ca. 10.000 GPS-Produkte verkauft. Die bestehende GPS Tracking-Technik ist jedoch nicht flexibel, da sie auf von Pfleger*innen oder Angehören festen vordefinierten geografischen Zonen beruhen. Dies kann zu Fehlalarmen führen, wenn eine Person bewusst einen neuen Weg nimmt oder einen Freund besucht, was einerseits die Freiheit der Betroffenen einschränkt und andererseits die Belastung der Pflegekraft weiter erhöht.

Das über das AAL-Programm der EU geförderte Forschungsprojekt "FreeWalker" hat ein Überwachungs- und Warnsystem auf Basis von GPS-Ortung und dynamisch erstellten geografischen Sicherheitszonen entwickelt, das die spezifischen Mängel bestehender Systeme beheben soll.

FreeWalker erkennt die typischen Gehrouten einer Person und kann automatisch eine, sich stetig anpassende Zone um den Wohnort herum, generieren. FreeWalker besteht aus einer Software, die Gehgewohnheiten und Einträge im persönlichen Kalender verbindet, um Sicherheitszonen oder temporäre sichere Korridore zu gespeicherten Terminen bereitzustellen. Das FreeWalker-System soll so älteren Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen - oder solchen die sich draußen unsicher fühlen - größere Freiheit ermöglichen.

Ziel ist es einerseits, Pflegekräfte zu entlasten, indem es bei der Betreuung der Benutzer*innen dann unterstützt, wenn dies erforderlich ist (z. B. wenn er oder sie sich verirrt oder sich in einem gefährlichen Bereich bewegt), und es andererseits den Benutzer*innen zu ermöglichen sich unabhängiger und sicherer außerhalb ihrer Unterkunft zu bewegen.

Es wurde bereits eine Usability-Analyse im Rahmen von Co-Design-Gruppen in Österreich, den Niederlanden und in der Schweiz durchgeführt, die sich aus Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Pflegepersonen zusammensetzten. Diese Analyse bildete die Grundlage für die Entwicklung der Prozesse (Warn- und Alarmierungsabläufe) und der Benutzeroberflächen der mobilen Apps sowie eines Webportals, das der Pflegekraft zur Verfügung steht und u.a. neben der Erstellung der Zonen über den aktuellen Status des Benutzers informiert.

Es wurde ein Studiendesign für eine klinische Studie entwickelt, deren Ziel es ist, einerseits die Auswirkung von Free-Walker auf die Unabhängigkeit und das Sicherheitsgefühl des Benutzers und andererseits auf die Belastung der Pflegekraft zu analysieren. Die klinische Studie wird als zweiarmige, open-Label, randomisierte, kontrollierte Pilot-Studie im Zeitraum Sept. 2020 bis Juni 2021 in Österreich, den Niederlanden und in der Schweiz mit 50 Proband*innen durchgeführt. Die Ergebnisse der Studie werden für Herbst 2021 erwartet. Der Kern des Systems wird durch die sogenannte Logic-Engine gebildet, die permanent die Wege der Benutzer*in aufzeichnet und daraus die sog. grüne Sicherheitszone rund um deren Wohnort berechnet. Im Unterschied zu existierenden

Systemen wird diese Zone zusätzlich von einer orangen "Erkundungszone" umschlossen, die den Aufenthalt des Benutzers für eine bestimmte Zeitdauer zulässt. Dies ermöglicht es, die grüne Zone laufend an die Gehgewohnheiten anzupassen (zu erweitern oder zu reduzieren), aber trotzdem bei zu raschem Durchqueren der orangen Erkundungszone nach Außen oder bei auffällig langem Verweilen darin einen entsprechenden Alarm an die Betreuer*in auszulösen.

Die Breite der Erkundungszone, sowie die Verweildauer in der Erkundungszone können individuell an die Bedürfnisse oder an die Tagesverfassung der Benutzer* in angepasst werden. Bei Bedarf kann vorübergehend, durch das Setzen der Zonenbreite auf Null Meter, auch eine konventionelle, "starre" Sicherheitszone eingestellt werden. Zudem kann bei geplanten Terminen, auch außerhalb der erlernten Zone, über einen elektronischen Kalendereintrag ein sicherer Korridor zum Ort des Termins berechnet und aktiviert werden.

Die Komponenten, die den Betreuer*innen zur Entgegennahme und Behandlung von Alarmen und zum Vornehmen von Einstellungen zu Verfügung stehen, sind das Webportal sowie eine mobile App, FreeWalker "CARE". Den Benutzer*innen steht ein sog. GPS-Dongle, der um den Hals oder am Armgelenk getragen werden kann, zur Verfügung. Alternativ gibt es für Personen mit geringen Beeinträchtigungen und Erfahrung im Umgang mit Smartphones die mobile App "GO", die die Funktion des GPS-Dongles übernehmen kann.

AIT Austrian Institute of Technology G.m.b.H., Giefinggasse 4, 1210 Wien

² CareCenter Software G.m.b.H

³ Kepler Universitätsklinikum G.m.b.H

⁴ MAS Alzheimerhilfe

⁵ Greagy AG

⁶ TerzStiftung





Elisabeth Kupka-Klepsch

Gesunde Schulkinder - Die Rolle der School Health Nurse bei der Gesundheitsförderung

Einleitung: Zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz und damit auch der Gesundheit aller in Österreich lebenden Menschen hat die die österreichische Bundesgesundheitskommission und der Ministerrat im Jahre 2011 zehn Gesundheitsziele für Österreich formuliert. Es soll dadurch die individuelle Gesundheit verbessert und die Lebensiahre in Gesundheit langfristig um zwei Jahre gehoben werden. (BMGF Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2017). Gesundheitsförderung ist sowohl eine medizinische als auch eine pädagogische Aufgabe, mit der in möglichst frühen Lebensjahren begonnen werden muss. (Biener, 2005, S 13) Über die geltende Schulpflicht können, wie über kaum einen anderen Zugang, alle Kinder eines Landes erreicht werden. Gesundheitsförderung und Schulgesundheitspflege gehört in Österreich zu den Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (GuKG, 2016). Anders als in Österreich, arbeiten in vielen europäischen Ländern, wie beispielsweise Schweden, an Schulen sogenannte School Health Nurses (SHN). Sie versorgen chronisch oder akut erkrankte Kinder und widmen sich darüber hinaus auch der Gesundheitsförderung (Kocks, 2008). Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit ist es Dimensionen wirkungsvoller Gesundheitsförderung in Grundschulen zu identifizieren und daraus die möglichen Aufgabenbereiche von School Health Nurses aufzuzeigen.

Methodik: Die methodische Herangehensweise entspricht einer Methodentriangulation. Neben qualitativen Erhebungen im Rahmen von zwei Fokusgruppen wurde eine umfassende Literaturrecherche in relevanten Datenbanken durchgeführt. Darüber hinaus wurde Literatur zu Aufgaben und Kompetenzen von School Health Nurses im Ausland analysiert und zusammenfassend dargestellt.

Ergebnisse: Als Dimensionen wirkungsvoller Gesundheitsförderung im Setting Grundschule konnten die didaktische Aufbereitung gesundheitsfördernder Inhalte, die Elternintegration, schulische Rahmenbedingungen, Freude am Schulbesuch, die Rolle der Lehrperson, Authentizität und der individuelle Zugang zu Gesundheit und Krankheit identifiziert werden. Aufgaben bei der Gesundheitsförderung ergeben sich für School Health Nurses demnach bei der didaktischen Aufbereitung von Gesundheitsthemen, der Elternarbeit, der Unterstützung der Lehrpersonen bei Gesundheitsproblemen der Schüler*innen und der Mitgestaltung gesundheitsförderlicher schulischer Rahmenbedingungen. Als Teil des Schulgesundheitsteams spielen sie eine wichtige Rolle bei der multidisziplinären Zusammenarbeit sowie der interprofessionellen Vernetzung. Die School Health Nurse ist als Gesundheitsexpert*in vor Ort wichtiger Ansprechpartner und Vertrauensperson für Schüler*innen, Eltern und Lehrpersonen.

Fazit: Die vorliegende Forschungsarbeit konnte aufzeigen, dass durch das Berufsbild der School Health Nurse das Thema Gesundheitsförderung an Grundschulen durch eine real existierende Person vor Ort "sichtbar" gemacht werden kann und damit eine große Chance bietet, diesem wichtigen Thema einen adäquaten Stellenwert einzuräumen. Somit kann ein wertvoller Beitrag geleistet werden, den Gesundheitszielen in Österreich näher zu kommen und die Lebensjahre in Gesundheit für die heranwachsenden Generationen zu steigern. Für eine Realisierung braucht es neben politischem Engagement und den nötigen finanziellen Mittel noch weiterführende Untersuchungen hinsichtlich der Machbarkeit sowie zu den Rahmenbedingungen für eine entsprechende fachliche Weiterbildung für Pflegekräfte.

Literatur:

Biener, Kurt (2005): Gesundheitserziehung, Intervention und Evaluation, Huber, Bern

BGBl I 108/1997 idgF BGBl I 75/2016Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (GuKG)

BMGF Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2017). Gesundheitsziele Österreich: Langfassung.

Retrieved April 22, 2018 from www.gesundheitsziele-oesterreich.at

Kocks, A. (2008). Schulgesundheitspflege. Die Rolle der schwedischen School Health Nurse und das Thema Gesundheit im Setting Schule. Pflege & Gesellschaft 13 (3), 246-260

Elisabeth Kupka-Klepsch, MSc, DKKP

studierte Gesundheitspädagogik an der Donauuniversität Krems und ist als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Fachhochschule Campus Wien tätig. Sie verfügt über langjährige Berufserfahrung als Kinderkrankenpflegerin in unterschiedlichen Krankenhäusern Wiens. Zudem ist sie Fachtrainerin für Erste-Hilfe am Kind und unterrichtet an der Fachhochschule Campus Wien im Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege.

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 Verantwortlichkeit der jeweiligen Auftraggeber/innen. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur mit Quellenangabe und schriftlicher Genehmigung.







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



Euro 215,- (Frühzahler*innen bis 1. August 2021)

Euro 265,- (2-Tages-Ticket) Euro 190,- (1-Tages-Ticket)

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



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



bis zum 31. Juli 2022: vollständige Rückerstattung ab dem 1. August 2022: keine Stornierung mehr möglich



Folgen Sie uns auf:







www.pflegekongress.at