



pflegekongress22

29. und 30. september 2022 | austria center vienna

solidarität:qualität:pflegealltag

Abstractband-Poster



Caritas



Diakonie



volkshilfe.



MEETING
DESTINATION
VIENNA
NOW • TOGETHER



 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

GROSSE HILFE,
GANZ NAH.



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

Finde jetzt eine Stelle in deiner Nähe:

- 55 Standorte
- Eigenes Dienstauto
- Flexible Arbeitszeiten



WIR DANKEN UNSEREN PARTNERN:

ERSTE SPARKASSE

S-VERSICHERUNG

Meine Zukunft
Meine Karriere
Meine PVA



Mehr Infos

Freuen Sie sich auf einen
Job mit Sinn und Zukunft.

Wir suchen in unseren Rehabilitationszentren zur Verstärkung unserer Teams
**Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger*innen
und Pflegeassistent*innen**

Der Unterschied macht es aus – darum sollten Sie in unser Team kommen:



Planbare und familienfreundliche Arbeitszeiten

gute Work-Life-Balance



Alle Vorteile eines öffentlichen Arbeitgebers



Umfangreiche interne und externe Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten



SV-eigene Pensionskasse



Kostengünstige Verpflegung und Dienstwohnungen je nach Verfügbarkeit und Bedarf

Weil wir gemeinsam besser sind.

www.pv.at/karriere



Wir unterstützen Sie als
Partner seit 125 Jahren ...

... und engagieren uns für eine nachhaltige
Gesundheitsversorgung

bd.com



BD und das BD Logo sind Marken der Becton, Dickinson and Company. © 2022 BD.
Alle Rechte vorbehalten. BD-72238 (09/22)



Start des
Lehrgangs
2. Okt. 2023

Wund-, Kontinenz- und Stomapflege

Abschluss: Akademische_r Pflegetherapeut_in Wunde,
Kontinenz und Stoma

Dauer: 5 Semester berufsbegleitend, 3 Semester Vollzeit
Teilnahmegebühr: EUR 9.600,—

Kontakt: +43 (0)2732 893-2747

johannes.rosenmayr@donau-uni.ac.at

www.donau-uni.ac.at/pflegewissenschaft

Universität für Weiterbildung Krems



kongressprogramm

solidarität:qualität:pflegealltag

📍 ⌚ donnerstag, 29. september 2022

eröffnung

E	09:30 – 10:00	Eröffnung (BM Johannes Rauch, Erich Fenninger, Renate Anderl, Claudia Kastner-Roth; Moderation: Mercedes Echerer)
---	---------------	--

keynote

E	10:00 – 10:45	Pflege im Spannungsfeld von Solidarität und Individualismus (Waltraud Haas-Wippel)
---	---------------	---

kabarett

E	11:00 – 11:20	„Gesundheitskabarett“ (Ronny Tekal & Norbert Peter)
---	---------------	--

debatte

E1	16:30 – 17:30	Debatte: Qualität vs. Quantität im Pflegealltag, Anspruch vs. Realität (Waltraud Haas-Wippel, Bernhard Rauter, Franziska Moser, Andrea Kapounek)
----	---------------	---

motto

E1	12:30 – 13:00	Zwischen Toleranz, Gerechtigkeit und Liebe – was ist Solidarität? Eine philosophische Annäherung (Franziskus von Heereman)
	13:30 – 14:00	Gemeinsam stark – Pflegepolitische Herausforderungen (Elisabeth Potzmann)
	14:00 – 14:30	Initiative weCare – Psychosoziale Krisenbegleitung (Manuela Sax)
	14:30 – 15:30	Zugewandert & pflege- und betreuungsbedürftig: über Lücken in der Versorgung und die Bedeutung von kultursensibler Pflege (Petra Schmidt, Anja Eberharter)
	15:30 – 16:00	Konzept Pflegen: meine und deine Kultur – ein gelingendes Rekrutementprojekt für „Geflüchtete in die Pflege“ (Andrea Kuckert-Wöstheinrich)

motto

E2	12:30 – 13:00	Erfahrungen, Erwartungen und Einstellungen zur Pflege in Österreich: Ergebnisse der InCARE-Umfrage (Selma Kadi)
	13:30 – 14:00	Lebensqualität durch mobile Pflege und Betreuung: ein Vergleich dreier Länder (Birgit Trukeschitz)
	14:30 – 15:00	Lebensqualität in und durch Pflege und Betreuung – Ausgewählte Dimensionen der Lebensqualität im Fokus (Doris Pfabigan)
	15:00 – 15:30	Good Workplace „Mobile Langzeitpflege“? (Sabine Maunz)
	15:30 – 16:00	Brauchen/Wollen/Können wir interprofessionelle Zusammenarbeit? (Barbara Harold)

komplementäre.pflege

M1	11:30 – 12:00	Yom Yin zum Yang – Auf dem Weg zur Mitte (Gabriele Wiederkehr)
	12:30 – 13:00	Therapeutic Touch: Fallbericht bei Covid-Patient*innen (Ursula Pechhacker)
	13:30 – 14:00	„Musicoterapia con lãrpa“ – Anwendung einer Klangliege vor und nach einer Chemotherapie. Ein forschungsgestütztes Projekt (Monika Paul)
	14:30 – 15:00	Tibetisches Heilyoga – Ein Weg zu mehr Resilienz (Heidi Marie Ploner)
	15:00 – 15:30	Psyche trifft Atem und Duft: Interventionsmöglichkeiten der Atem- und Aromatherapie (Hansjörg Rudi)
	15:30 – 16:00	Was Leinsamen und Polentakaplasmen mit unserem Wohlfühlen im pflegerischen Setting zu tun haben (Monika Bußlehner)

pflegenetz.management

F1	11:30 – 12:00	Führen ist eine Frage der Haltung (Alexandra Kurka Wobking)
	12:30 – 13:00	Duale Führung in der Pflege am Universitätsklinikum Bonn (Andreas Kocks)
	13:30 – 14:00	Von der Vision zum Ziel: Implementieren der Operationstechnischen Assistent*innen im Herz-Jesu-Krankenhaus (Sabrina Fehrer, Brigitte Lagler)
	14:30 – 15:00	Wie Kapazitätsauslastung, Pflegepersonal Ausstattung die Sterblichkeit beeinflussen – Ergebnisse und nächste Schritte (Michael Simon)
	15:30 – 16:00	Solidarität im klinischen Pflegebereich (Christian Federer)

pflege.expertise

F2	11:30 – 12:00	Community Nursing: Einblicke in die Pilotprojekte (Elisabeth Rappold, Alice Edtmayer)
	12:30 – 13:00	APN in der Hausarztpraxis – eine FAMOUS-Versorgung auf dem Land (Janina Briem, Nicole Schöffler)
	13:30 – 14:00	Attraktivierung der multiprofessionellen Primärversorgung in Österreich – Die neue Plattform Primärversorgung (Andrea Fried)
	14:30 – 15:00	Pflegenahversorgung in Kärnten – Ergebnisse des Pilotprojektes (Andrea Sallegger, Markus Pernull)
	15:30 – 16:00	Nahe am Menschen – Neuorganisation der mobilen Pflegedienste im Burgenland (Andrea Sallegger)

gesponserter.beitrag

M2	11:30 – 12:30	Qwiek – so erleichtern Sie Ihre täglichen Herausforderungen im Pflegealltag mit dementen Bewohnern (Michael Görner, Qwiek GmbH)
	12:45 – 13:45	Zeitgemäße Wundversorgung – Viele Wege führen mit professionellem Wissen zum Erfolg! (Nicole Edlmayer, sorbion austria GmbH)
	14:00 – 15:00	Durchblick Pflegereform (Kurt Schalek, AK Wien)
	15:15 – 16:15	BRAINMEE – Vitalität durch ganzheitlich aktivierendes Training (Maria Fellner, Gloria Pötz, DigitalAAL Life GmbH.)

pflege.COVID-19

N1	11:30 – 12:00	„Was ich noch zu sagen hätte...“: Pflegepersonen zur COVID-19 Pandemie (Manuela Hödl, Daniela Schoberer)
	12:30 – 13:00	Bewährungsprobe Corona-Pandemie. Eine Befragung des Pflegemanagements in Deutschland (Uli Fischer)
	13:30 – 14:00	Post-COVID-19 - Erfahrungen aus der rehabilitativen Übergangspflege (Maria Fuchs, Heidi Zupancic, Manfred Sket)
	14:30 – 15:00	Long-COVID als Herausforderung für pflegende Angehörige (Birgit Meinhard-Schiebel)
	15:00 – 15:30	Die Belastung von an Demenz erkrankten Menschen sowie deren Angehörigen in Zeiten von Covid-19 (Teresa Millner-Kurzbauer)
	15:30 – 16:00	Professionelle Pflegerollen im onkologischen Setting während COVID-19 (Hans Peter Köllner, Martina Spalt, Julia Hiesberger)

📍 ⌚ freitag, 30. september 2022

podium

E1	14:30 – 16:00	Assistierter Suizid und Sterbeverfügung: Auswirkungen auf die professionelle Pflege (Michael Halmich, Sabine Ruppert, Christian Petzold, Angelika Feichtner, Michael Prunbauer)
----	---------------	--

pflege.politik

E1	09:00 – 9:30	Zeigen Sie Berufsstolz in der Pflege (German Quernheim)
	10:00 – 10:30	Die Diskussion um Gender und Pflege – alte Zöpfe oder alltagsrelevant? (Sabine Nover)
	11:00 – 11:30	Verlängerung der Registrierung im Gesundheitsberuferegister (Manuela Blum)
	12:00 – 12:30	News aus dem BMG (Meinhild Hausreither, Manfred Pallinger)
	13:00 – 13:30	Trägernahe Ausbildung nichtärztlicher Gesundheitsberufe im WIGEV – Schwerpunkt Pflegeberufe. Herausforderungen und Chancen (Gabriele Fuchs-Hlinka)
	14:00 – 14:30	Kehren wir zum normalen Wahnsinn zurück – Pflege nach der Pandemie (Edgar Martin)

pflege.wissenschaft

E2	09:00 – 09:30	Person-Centred Care im Fokus pflegewissenschaftlicher Forschung (Hanna Mayer)
	09:30 – 10:00	MISSCARE Austria: Personalbesetzung und ihr Einfluss auf Missed Nursing Care (Ana Cartaxo)
	10:00 – 10:30	Entwicklung eines theoretischen Fundaments zur Gewährleistung der Personenzentrierung im Rahmen des Projektes „Alles Clara“ und des „Innovationsnetzwerks zur Entlastung pflegender Angehöriger“ (Katharina Gabl, Thomas Falkenstein)
	10:30 – 11:00	Altersdiskriminierung im Pflegebereich? Wie Pflegepersonen gegenüber Personen über 80 Jahren eingestellt sind – Eine Onlinebefragung (Lena Maria Lampersberger)
	11:00 – 11:30	Forschung trifft Praxis – laienverständliches, evidenzbasiertes Wissen für die Praxis (Daniela Schoberer)
	11:30 – 12:00	Eine Bestandsaufnahme des Case Managements im extramuralen Bereich in Tirol (Chiara Messina)
	12:00 – 12:30	Posterprämierung (Simon Krutter)
	13:00 – 13:30	Digitale Tools – Einsamkeit erkennen und vorbeugen: Erkenntnisse des Erasmus+ Projektes „Digi-Ageing – overcoming loneliness“ (Matthias Rohringer)
	13:30 – 14:00	Umgang mit grenzverletzendem Verhalten in Institutionen für Kinder und Jugendliche – die Wirkung des «Bündner Standards» überprüfbar machen (Theresa Clement)

bildung.qualifikation

E1	09:00 – 9:30	Neues Qualifizierungskonzept für Lehrende (Marion Bajer)
	10:00 – 10:30	Pflegeausbildung – Anspruch und Wirklichkeit (Christian Balon)
	11:00 – 11:30	OTA – eine neue Berufsgruppe in Österreich (Ludmilla Gasser, Christina Pabi)
	12:00 – 12:30	Anspruch in der Ausbildung versus Pflege- und Sozialbetreuungsalltag in der Praxis (Susanne Kunze)
	13:00 – 13:30	One Minute Wonder – eine Möglichkeit zur Theorie-Praxisvernetzung (Tamara Großbichler, Stefan Legat)

pflege.expertise

N1	09:00 – 10:00	Gemeinde- und bevölkerungsorientierte Gesundheitspflege (Eva Unger, Daniel Peter Gressl)
	11:00 – 11:30	Demenzservicestellen – Der 00 Weg zur Förderung der Lebensqualität von Betroffenen und deren An- und Zugehörigen (Sabine Wögerbauer, Bettina Pröll)
	12:00 – 12:30	Gerichtlich beauftragte Pflegesachverständige – ein Vergleich Deutschland-Österreich (Gerlinde Winter)
	13:00 – 13:30	Die Entwicklung von Grätzl Management in der Volkshilfe (Stefan Gasch)
	14:00 – 14:30	Verhältnismäßigkeit von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (Esther Kirchberger)

pflege.ethik

F2	09:00 – 10:30	Rechtlicher Rahmen zur Suizidassistent: das neue Sterbeverfügungsgesetz (Michael Halmich)
		Assistierter Suizid – Herausforderungen für die Pflege(berufe) (Sabine Pleschberger)
		Erste Erfahrungen aus der Pflegepraxis (Michael Halmich)
	11:00 – 11:30	Assistierter Suizid – Rolle der Pflege im internationalen Vergleich (Sabine Ruppert)
	12:00 – 12:30	Angehörige als Advokaten von Sterbewilligen mit Wunsch durch freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) das Leben zu beenden: Eine Multiple-Case Study (Jasmin Eppel-Meichlinger)
	13:00 – 13:30	Assistierter Suizid versus Ethik (Karin Taubinger, Beate Widmann)
	14:00 – 14:30	Ein-Blick in die ambulante Kinderintensiv- und Palliativbetreuung in Deutschland (Björn Berger)

pflege.digital

M1	09:00 – 9:30	Versorgungsforschung zwischen analoger Historie und digitaler Zukunft. Methodische Reflexionen (Claudia Dinand, Christoph Karlheim)
	10:00 – 10:30	Sichtbare Pflegeleistungen, Setting übergreifend in ganz Österreich via ELGA – Fakt oder Fake? (Claudia Leoni-Scheiber, Elisabeth Potzmann)
	11:00 – 11:30	Linked Care – Anforderungen und Möglichkeiten der Informationsweitergabe in der mobilen Pflege und Betreuung. Ergebnisse der Bedarfserhebungsstudie (Doris Zeidler, Elisabeth Haslinger-Baumann)
	11:30 – 12:00	Evaluation digitaler Anwendungen in der 24h-Betreuung – Usability Walkthrough (Elisabeth Kupka-Klepsch, Elisabeth Haslinger-Baumann)
	12:00 – 12:30	Digitale Assistenz im pflegerischen Alltag – ein Erfahrungsbericht (Victoria Königshofer)
	12:30 – 13:00	Personenzentrierte digitale Pflegedokumentation umgesetzt in der mobilen Pflege und Betreuung (Andrea Harm, Barbara Riegler)
	13:00 – 13:30	Gesundheitskompetenz und gute Gespräche als zentrale Grundlagen der Patient*innenorientierung in der Krankenversorgung und Digitalisierung (Peter Nowak)
	14:00 – 14:30	Wozu braucht es Pflegeinformatik und wozu Pflegeinformatiker:innen – Erfahrungen aus der Praxis am Beispiel der Tirol Kliniken GmbH (Jenny Arndt)

pflege.fach.assistenz

M2	09:00 – 10:00	Wie viel Assistenz braucht die Pflege (Claudia Lehmann, AK Wien*)
	10:15 – 10:45	Pflegefachassistenz – Wie ist sie in der Praxis angekommen? (Anke Stalzer)
	11:00 – 11:30	Integration der PFA in die mobile und stationäre Langzeitpflege (Stefan Tautz)
	11:45 – 12:15	Practice Readiness in der PFA am Uniklinikum Salzburg (Thomas Michael Wolf)
	12:15 – 12:45	Schlüsselperson PFA, 1000 Tage Erfahrung (Motiv, Integration, Erfahrung) (Renate Eder)
	13:00 – 13:45	Die Professionalisierung der Pflegefachassistenz und ihr Einfluss auf den Erfolg der Praxis – Ein Erfahrungsbericht (Alessandro Lackner, Birgit Brennstreiner)
	14:00 – 14:30	Und es funktioniert doch! Die erfolgreiche Implementierung der Pflegefachassistenz (Andreas Herbst)

Tamara Archan & Marie Cris Gambal

Implementieren des Palliative Care Konzeptes in einem Pflegekrankenhaus

Einleitung

Die überwiegende Mehrheit der Menschen wünscht sich, zuhause sterben zu können. Dies ist derzeit nur für ca. 25 Prozent möglich, denn die meisten Menschen versterben im Krankenhaus oder Pflegeeinrichtungen. Ob man in diesen Einrichtungen in Würde sterben kann, hängt in weiterer Folge davon ab, ob es in diesen Einrichtungen einen würdevollen Umgang mit schwer kranken und sterbenden Bewohner*innen gibt. Fachkräfte geraten in Ihrer Arbeit in der stationären Pflege, insbesondere im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen immer wieder an die Grenzen ihrer betreuenden und pflegerischen Möglichkeiten. Mangelnde Kenntnisse über Palliative Care unter Angehörigen der Gesundheitsberufe sind eines der häufigsten Hindernisse für eine hochwertige Palliativversorgung. Daher ist auch die Aus- und Weiterbildung im Bereich Palliative Care für das Gesundheitspersonal erforderlich und notwendig. Ziel dieses Praxisprojektes, war es die Palliative Care durch einen multidimensionalen und interdisziplinären Projektansatz in ein Pflegekrankenhaus zu implementieren und das Wissen und die Selbstwirksamkeit der Gesundheitsberufe zu verbessern.

Methode

Aus den unterschiedlichen Ansätzen der Implementierung stellt sich der Expert*innenwissensansatz, welcher in seinen Interventionen ein primär individuumorientierter Ansatz ist, als passend dar. Der Expert*innenwissensansatz zielt darauf ab, die individuellen Aufmerksamkeiten und Kompetenzen von Pflege, Medizin und weiteren Berufsgruppen im Gesundheitswesen im Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden zu stärken. Zentral dabei sind entsprechende fachspezifische und berufsübergreifende Fortbildungsanstrengungen und Unterstützungsangebote. Daraus ergab sich die Notwendigkeit eines multidimensionalen und interdisziplinären Pro-

jektansatzes.

Forschungsfrage:

Die Implementierung erfolgte mittels der Plan-Do-Check-Act Methode. Die Umsetzung und das inhaltliche Erarbeiten oblag einer interdisziplinären Expert*innengruppe. In der Planungsphase wurden drei Schwerpunkte definiert: Wissen, Begleitung und Interdisziplinarität.

Ergebnisse

Das Projekt lief von 2019 bis Juni 2021. Die Projektschwerpunkte wurden auf den drei vorab definierten Ebenen umgesetzt:

Wissen (1): sechs vierstündige interdisziplinäre Workshops, interdisziplinäre retrospektive Fallbesprechungen, Palliative Care-Viertelstunde, externe Vortragende, Multiplikator*innen-Schulungen, Schulungsvideos, Social Media Challenge, Praxisbegleitungen durch Advanced Nurse Practitioner.

Begleitung (2): Mono- oder interdisziplinäre Fallbesprechungen, Entlastungsgespräche für Mitarbeiter*innen und Teams, Angehörigengespräche, Angehörigen-Café, Vorsorgegespräche mit Bewohner*innen, Sterbebegleitung.

Interdisziplinarität (3): Interdisziplinäres Konsiliarteam als Ansprechpartner*innen, strukturierte Entscheidungsprozesse im Sinne des Advanced Care Planning, berufsgruppenübergreifend und bewohner*innenzentriert mittels eines Vorsorgegesprächs, Konsiliarbesuche und interdisziplinäre Besprechungen auf Station. Bei der Begleitung wurde der Einsatz der Advanced Practice Nurses und Fachexpert*innen zur Begleitung der Mitarbeiter*innen, Bewohner*innen und Angehörigen forciert.

Schlussfolgerung

Es zeigt sich eine vermehrte Auseinandersetzung mit Palliative Care auf allen Hierarchieebenen. Viele Projekthinhalte

sind in den Regelbetrieb übernommen bzw. wurden weiter ausgebaut, wie beispielsweise Schulungsangebote. Sehr gut wurden die Angebote für die Angehörigen angenommen, diese werden auch weiter intensiviert. Es zeigt sich auch Potential zum Ausbau von spezifischem Wissen und dem Schaffen von Reflexionsräumen für Mitarbeiter*innen. Gezielte Weiterbildung der Mitarbeiter*innen und Teams formen nun das gelebte Modell der „Palliativen Geriatrie im Pflegekrankenhaus“.

Tamara Archan, MSc, BScN, DGKP

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, Studium der Pflegewissenschaft (Medizinische Universität Graz), Weiterbildung Pain Nurse (AZW Innsbruck), Weiterbildung ID-Palliativlehrgang (Kardinal König Haus Wien). Sie ist derzeit Pflegeberaterin / APN und Pain Nurse im Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse in Wien. Als Leitung des Palliativteam SBG koordiniert sie seit 2021 das multiprofessionelle Fachteam und Konsiliarteam. Ihre fachlichen Schwerpunkte fokussiert sie auf die multidimensionale Betreuung und Versorgung chronisch kranker Erwachsener verschiedener Altersgruppen, wie auch auf die Pflegephänomene Sturz, Schmerz und Palliative Care. Kontakt: tamara.archan@hb.at

Marie Cris GAMBAL, BScN, DGKP

Absolventin der Ausbildung zur Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin (AKH Wien), des Bachelorstudiums Pflegewissenschaft (UMIT Tirol) und des Qualitätsmanagements (WIFI Wien). Sie ist derzeit als interimistische Pflegedirektorin im Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse in Wien tätig.

Kai Philipp Biermann & Verena Gebhart

Rassismus in der deutschsprachigen Pflege – ein Scoping Review

Einleitung: Rassismus kann als gesellschaftlich wirksame Ideologie definiert werden, innerhalb derer Menschen auf Grund von äußerlicher, oder zugeschriebener Merkmale wie z.B. Herkunft bzw. religiöser oder kultureller Zugehörigkeit in Gruppen eingeteilt und mit, in der Regel negativen, Zuschreibungen assoziiert werden. Diese Stereotypisierung hat Ausgrenzungs- und Diskriminierungserleben auf allen gesellschaftlichen Ebenen zur Folge. Auch in der Gesundheitsversorgung beeinflusst Rassismus die lebensweltliche Realität der Betroffenen. So lassen sich negative Effekte auf deren Gesundheitszustand bzw. ihre gesundheitliche Versorgung nachweisen. Beschrieben werden Ungleichbehandlungen auf Grund von ethnischer Zugehörigkeit / Hautfarbe der Patient_innen, etwa bei der Verabreichung von Schmerzmitteln oder der Diagnosestellung (z.B. bei Depressionen oder Diabetes Mellitus). Auch bei Erhebungen zum Thema Vertrauen in die pflegerische Versorgung oder Versorgungszufriedenheit wurden in diversen Studien Unterschiede entlang rassistischer Merkmale festgestellt, wobei die Ergebnisse nicht immer einheitlich, teilweise auch widersprüchlich, sind.

Problemstellung, Zielsetzung und Fragestellung: Daten über die Existenz und das Ausmaß rassistischer Einstellungen, Emotionen und Verhaltensweisen des Gesundheitspersonals stammen in erster Linie aus dem US-amerikanischen Raum. So ist das Ziel der vorliegenden Arbeit, Evidenzen zum Thema Rassismus in der Pflege im deutschsprachigen Raum zu sammeln, Forschungslücken zu identifizieren und Forschungsdesiderate zu formulieren, die auf eine Chancengleichheit in der gesundheitlichen Versorgung abzielen bzw. zu einer Verringerung von gesundheitlichen Ungleichheiten beitragen. Es ergeben sich folgende Fragestellungen:

a) Unter welchen theoretischen Annahmen und Konzepten wird rassistische Diskriminierung durch Pflegekräfte

beforscht?

b) Zu welchen zentralen Ergebnissen kommen die identifizierten Arbeiten?

Methodisches Vorgehen: Auf Grundlage des entsprechenden PRISMA-Statements wurde ein Scoping Review durchgeführt. Die Datenbanken Cinahl, PubMed und LIVIVO wurden nach Publikationen durchsucht. Die Suchstrategie war iterativ angelegt. Gesucht wurde nach Studien, aus dem deutschsprachigen Raum, im Zeitraum 2001 bis 2021, welche explizit oder implizit über eine rassistische Ungleichbehandlung durch Pflegekräfte berichten, oder auf rassistische Einstellungen bei Pflegekräften hinweisen.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 1327 Publikationen ausgewertet. Es wurden keine Studien gefunden, die explizit Rassismus in der pflegerischen Versorgung im deutschsprachigen Raum thematisieren. 14 Studien wurden eingeschlossen, da die publizierten Ergebnisse im weiteren Sinne mit den Einschlusskriterien übereinstimmten. Diese Studien fokussierten auf die Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund und verwendeten als Konstrukte entweder die Erhebung von Daten über transkulturelle Pflege oder sprachliche Barrieren. Hierbei kamen qualitative und quantitative Studiendesigns zur Anwendung. Die Publikationen berichten sowohl über das Diskriminierungserleben der betroffenen Patient_innen, als auch über rassistische Äußerungen von Pflegekräften. In teilnehmenden Beobachtungen wurden Ungleichbehandlungen in der Versorgung festgestellt. Zwei Studien haben Unterschiede in der Versorgungszufriedenheit erhoben. Während eine Studie eine geringere Zufriedenheit bei Patient_innen mit Migrationshintergrund, im Gegensatz zu Patient_innen ohne Migrationshintergrund, festgestellt hat, weist die zweite Studie keine Unterschiede nach.

Diskussion: Das durchgeführte Scoping Review gibt Hinwei-

se auf rassistische Einstellungen von Pflegekräften und weist auf Einflüsse auf die pflegerische Versorgungsqualität durch Rassismus hin. Allerdings sind die Ergebnisse nicht eindeutig, was sich mit den Untersuchungen aus dem angloamerikanischen Raum deckt.

Fazit & Ausblick: Rassismus ist bislang kein explizites Thema in der deutschsprachigen Pflegewissenschaft. Wie weit rassistische Einstellungen bei Pflegepersonal im deutschsprachigen Raum verbreitet sind, und wie sich diese konkret auf pflegerische Outcomes auswirken, ist unklar. Aufgrund der Bedeutung des Themas und den nachteiligen Auswirkungen auf die Betroffenen ist es notwendig, das Thema Rassismus in der Pflege stärker in den Fokus forschenden Handelns zu nehmen und Forschungsprojekte zur Entwicklung von präventiven Maßnahmen, anzustoßen. Auch scheint eine thematische Sensibilisierung auf allen Ebenen der pflegerischen Praxis sowie in Forschung, Lehre und Management angeraten.

Biermann, M.Sc. (D)

Gesundheits- und Krankenpfleger, Pflegepädagoge (B.A.), Gesundheits- und Pflegewissenschaft (M.Sc.). Mehrjährige Lehrtätigkeit am Bremer Zentrum für Pflegebildung. Seit 2021 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Fachhochschule Gesundheit Tirol. Forschungsschwerpunkte im Bereich Rassismus in der Pflege, sowie poststationäre Versorgung von Schlaganfallpatient_innen.
Kontakt: kai-philipp.biermann@fhg-tirol.ac.at

Chiara Brunner

Young (Adult) Carers – Auswirkungen der informellen Pflege und Möglichkeiten der Identifizierung junger pflegender Angehöriger

Kinder und Jugendliche mit Betreuungspflichten sind in der Gesellschaft eine unbestrittene Realität. Die Aufgaben der Young Carers sind dabei vielfältig, sie reichen von Haushaltstätigkeiten über die Unterstützung bei der Körperpflege bis hin zur Durchführung von Verbandswechsel oder der Verabreichung von Medikamenten. Ein Teil der Young-Carers sind für die Rund-um-die-Uhr-Betreuung von Familienmitgliedern verantwortlich. Diese Verantwortung im Alltag kann langfristige schulische, körperliche, soziale und psychische Folgen nach sich ziehen. 1,2 Die informelle Pflege ist in Österreich ein weit verbreitetes Phänomen, rund 80 Prozent aller pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause von der Familie oder ihnen nahestehenden Menschen, wie Freund:innen oder Nachbar:innen, gepflegt. Pflegende Angehörige nehmen dabei häufig keine zusätzlichen professionellen Dienste in Anspruch, d.h. sie übernehmen den überwiegenden Anteil an Hilfs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen im Land.³

Das Ziel dieser Übersichtsarbeit war es darzustellen, wie sich die Pflege von Angehörigen auf die betreuenden Kinder und Jugendlichen auswirkt. Zusätzlich wurden mögliche Instrumente zur Identifizierung der Young Carers beleuchtet. Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde eine fokussierte Literaturrecherche in den Datenbanken Pubmed und Cinahl sowie ergänzend per Handsuche in Suchmaschinen durchgeführt. Anhand der Definierung von Ein- und Ausschlusskriterien konnten zehn Studien in die Übersicht miteinbezogen werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Betreuungsarbeit von Kindern und Jugendlichen eine Vielzahl an Hürden mit sich bringt. Häufig leiden Betroffene unter psychischen Problemen wodurch sich die subjektive Lebensqualität reduziert. Für den Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege stellt die Identifizierung der Young Carers eine Herausforderung

dar. Eine Möglichkeit dazu bietet das Assessmentinstrument CAT-YC, das in Großbritannien erfolgreich zur Anwendung kommt.^{4,5} Der zukünftige Handlungsbedarf geht über das pflegerische Setting hinaus. Erst ein Zusammenspiel aus vertiefter Forschung, vermehrter Öffentlichkeitsarbeit, Weiterbildungen für Fachkräfte sowie einer Sensibilisierung für die Thematik kann zu einer verbesserten Versorgung und Unterstützungsmöglichkeiten für Young Carers in Österreich führen. Die Handlungsfelder der Community Health Nurse sowie der School Nurse können hier zukünftig wertvolle Beiträge leisten.

Quellenverzeichnis

- 1 Schneider, B., Gottwald, A. & Römer, C. (2020). Handbuch und Hintergrundinformationen über Young Carers in Österreich. Johanniter NÖ Wien Gesundheits- und soziale Dienste mildtätige GmbH. <https://www.superhands.at/fileadmin/content/files/Superhands%20Handbuch%20Teil1%20-%20Hintergrundinformationen.pdf>
- 2 Nagl-Cupal, M., Daniel, M., Koller, M. & Mayer, H. (2014). Prevalence and effects of caregiving on children. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2314-2325. <https://doi.org/10.1111/jan.12388>
- 3 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2021a). Allgemeines zum Thema „Pflegende Angehörige“. <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/5/Seite.360524.html>
- 4 Kallander, E.K., Weimand, B., Ruud, T., Becker, S., Van Roy, B. & Hanssen-Bauer, K. (2018). Outcomes for children who care for a parent with a severe illness or substance abuse. *Child & Youth Services*, 39(4), 2-22. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2018.1491302>
- 5 Kettel, L., O'Brien, M.R., Jack, B.A. & Knighting, K. (2021). Development of the Carers' Alert Thermometer for Young Carers (CAT-YC) to Identify and Screen the Support Needs of Young Carers: A Mixed Method Consensus Study. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 38, 559-570. <https://doi.org/10.1007/s10560-021-00789-2>

Chiara Brunner, BSc

Chiara Brunner schloss im September 2022 den Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege an der Fachhochschule in Kärnten ab. Ihre berufliche Laufbahn als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin beginnt im Oktober 2022 beim Hilfswerk Steiermark.

Ana Cartaxo

MISSCARE Austria Studie – Teil I

Häufigkeit von Missed Nursing Care und assoziierte Einflussfaktoren auf konservativen und/oder operativen Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern

Hintergrund: Studien zufolge müssen Pflegepersonen im Krankenhaus u.a. aufgrund von Ressourcenknappheit notwendige Pflegeleistungen weglassen bzw. können diese nur mit einer für die Patient*innen nachteiligen Verzögerung durchführen. Dieses Phänomen wird auch als Missed Nursing Care (MNC) beschrieben (Kalisch, Landstrom, & Williams, 2009). In Österreich fehlt es an einer validen Datengrundlage dazu.

Ziele: MNC in österreichischen Krankenhäusern zu erheben und Einflussfaktoren darauf zu identifizieren. Unterschiede bzw. Zusammenhänge in MNC nach Krankenhaus- und Stationscharakteristika sowie nach soziodemografischen und beruflichen Merkmalen von Pflegepersonen zu untersuchen.

Methode: Deskriptiv-komparative quantitative Querschnittstudie mittels onlinebasierter Fragebogenerhebung anhand des revised MISSCARE-Austria Instruments. Zielgruppe waren alle Pflegepersonen, die in diesem Zeitraum auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern tätig waren. Die Datenanalyse erfolgte mittels deskriptiver Statistik, Korrelationskoeffizienten und nicht parametrischen Gruppenvergleichstests.

Ergebnisse: 1.006 Pflegepersonen haben an der Studie teilgenommen und die Einschlusskriterien erfüllt. 84,4% (n=849) davon gaben an, dass in ihren Teams in den letzten 2 Wochen mindestens eine der erfassten Tätigkeiten in der akuten Patient*innenversorgung weggelassen wurde. Dies betrifft vornehmlich Interventionen bezogen auf emotionale Unterstützung, auf Beratung und Schulung sowie auf Gesprächsführung. Vor allem jüngere Pflegepersonen ($p < 0.001$), Pflegenden auf Stationen mit mehr Betten ($p < 0.001$), Personen mit einer Vollzeitanstellung ($p = 0.036$), mit weniger

Berufserfahrung ($p < 0.001$) und Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in der direkten Patient*innenversorgung ($p = 0.003$) berichten über eine höhere Häufigkeit von MNC. Die häufigsten Einflussfaktoren auf MNC sind Multitasking, häufige Unterbrechungen, Personalmangel, gesteigerter Versorgungsaufwand, gesteigerte Aufnahme- und Entlassungsdynamiken, sowie die eigene Erschöpfung und mangelnde Unterstützung von den direkten Vorgesetzten.

Schlussfolgerung: MNC wurde erstmalig in österreichischen Krankenhäusern erfasst. Die Ergebnisse geben deutliche Hinweise auf implizite Rationierung der akuten Versorgung. Die identifizierten Einflussfaktoren sollten bei der zukünftigen Entwicklung von Strategien für die Sicherung der Versorgungsqualität im akuten Bereich berücksichtigt werden.

Ana Cartaxo, MSc

ist Stipendiatin der österreichischen Akademie der Wissenschaften im Rahmen ihres Doktoratsstudiums in Pflegewissenschaft an der Vienna Doctoral School of Social Sciences an der Universität Wien. Sie arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin (Prae Doc) an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, lehrt an der Universität Wien und blickt auf Erfahrungen als Gesundheits- und Krankenpflegerin sowie als Qualitätsbeauftragte und fachliche Leitung der Pflegeexperten zurück, zuletzt im Akutkrankenhaus.

Ana Cartaxo

MISSCARE Austria Studie – Teil II

Patient-to-Nurse Ratio, Angemessenheit der Pflegepersonalbesetzung und deren Einfluss auf Missed Nursing Care auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern

Hintergrund: Eine sichere und qualitativ angemessene Versorgung von Patient*innen im akutstationären Setting erfordert den Einsatz einer adäquaten, den Bedarfen von Patient*innen und ihrer Angehörigen entsprechenden, Anzahl an qualifizierten Pflegepersonen. Für Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern gibt es hierzu keine explizite Orientierung. Die Datenlage zum Pflegepersonaleinsatz auf Allgemeinstationen und dessen Angemessenheit ist hierzulande limitiert. Diese beiden Faktoren dienen jedoch als wesentliche Prädiktoren für das Weglassen bzw. für die verzögerte Durchführung pflegerischer Interventionen in der Patient*innenversorgung – Missed Nursing Care (MNC).

Ziele: Eine erste Datenlage zum Einsatz von Pflegepersonalressourcen auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern mittels Patient-to-Nurse Ratio (PtN) vorzustellen; die Einschätzung der Angemessenheit der Pflegepersonalbesetzung aus Sicht vom Pflegepersonen zu erheben; und der Einfluss beider Variablen auf MNC zu diskutieren.

Methode: Es wurde eine quantitative Querschnittstudie mittels standardisierter Online-Befragung mit dem revised MISSCARE Austria Instrument zwischen Mai und Juli 2021 durchgeführt. Zielgruppe waren alle Pflegepersonen, die in diesem Zeitraum auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern in der direkten Patient*innenversorgung tätig waren. Die Datenanalyse erfolgte mittels deskriptiver Statistik, sowie Korrelationskoeffizienten, nicht parametrischen Gruppenvergleichstests und univariater multifaktorieller Varianzanalyse.

Ergebnisse: 846 Fälle der MISSCARE-Austria Studie wurden in der Datenanalyse berücksichtigt. PtN-Werte auf konservativen und/oder operativen Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern situieren sich im internationalen Vergleich in einem hohen Bereich: durchschnittlich werden ca. 15 Patient*innen pro Pflegeperson am Tag- bzw. 22 Patient*innen pro Pflegeperson im Nachdienst versorgt. Unterschiede in der Pflegepersonalbesetzung nach Krankenhauslokalisation ($p < 0,001$) und Größe ($p = 0,046$) sowie nach Berufsgruppe in der Pflege ($p = 0,005$) zeigen sich statistisch signifikant. 67,8% der Befragten geben an, dass die Pflegepersonalbesetzung in den letzten 3 Monaten selten oder nie angemessen war. Sowohl die PtN als auch die Angemessenheit der Pflegepersonalbesetzung zeigen einen statistisch signifikanten Einfluss auf MNC (mit jeweils $p = 0,009$ und $p < 0,001$).

Schlussfolgerung: Entsprechend unserer Ergebnisse zeigt sich eindeutig die Notwendigkeit der Einführung eines Monitorings zur aktuellen Pflegepersonalsituation auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern. Hier erscheint nicht nur die PtN, sondern auch die Einschätzung der Angemessenheit der Pflegepersonalbesetzung aus Sicht von Pflegepersonen für die Beurteilung der Pflegepersonalsituation relevant.

Ana Cartaxo, MSc

ist Stipendiatin der österreichischen Akademie der Wissenschaften im Rahmen ihres Doktoratsstudiums in Pflegewissenschaft an der Vienna Doctoral School of Social Sciences an der Universität Wien. Sie arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin (Prae Doc) an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, lehrt an der Universität Wien und blickt auf Erfahrungen als Gesundheits- und Krankenpflegerin sowie als Qualitätsbeauftragte und fachliche Leitung der Pflegeexperten zurück, zuletzt im Akutkrankenhaus.

Ana Cartaxo

MISSCARE Austria Studie – Teil III**Der Einfluss von Missed Nursing Care auf die Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, von Pflegepersonen auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern**

Hintergrund: Pflegepersonen auf Allgemeinstationen im Krankenhaus arbeiten unter belastenden Arbeitsbedingungen und mit knappen Ressourcen. Der Pflegepersonal-mangel im akutstationären Bereich stellt bereits jetzt eine Gefährdung für die Aufrechterhaltung der Patient*innen-versorgung dar. Das Pflegepersonal berichtet darüber, dass notwendige Maßnahmen in der Patient*innenversorgung aufgrund knapper Ressourcen weggelassen werden müssen. Dieses Phänomen wird als Missed Nursing Care bezeichnet. Die sich daraus ergebende Situation wird in der Literatur als erheblicher Faktor für die berufsbezogene Zufriedenheit von Pflegepersonen und für die Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, beschrieben.

Ziele: Die derzeitige berufliche Zufriedenheit und die Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, von Pflegepersonen auf Allgemeinstationen im akuten Bereich zu untersuchen. Des Weiteren sollen unter Berücksichtigung der Arbeitssituation und des Phänomens von Missed Nursing Care Einflussfaktoren aufgedeckt werden, die einen Einfluss auf die Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, ausüben können.

Methode: Die MISSCARE-Austria Studie ist eine quantitative Querschnittstudie mittels online-Fragebogenerhebung mit dem revised MISSCARE Austria. Die Analyse erfolgt mittels deskriptiver Statistik sowie Korrelationskoeffizienten, nicht parametrischen Gruppenvergleichstests und logistischer Regressionsanalyse. Teilnehmer*innen sind Pflegepersonen auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern.

Ergebnisse: 1.006 Pflegepersonen haben an der Studie teilgenommen. Der Großteil der Befragten arbeitet in Vollzeit, in wechselnden Diensten und mehr als 10 Stunden pro Dienst. 80% überschritten ihre geplanten Arbeitsstunden innerhalb

der letzten 3 Monaten. Es wurde eine positive Tendenz zur Arbeitszufriedenheit beobachtet, wobei jedoch ca. 75% der Befragten in unterschiedlichen Zeitabständen darüber nachdenken, aus dem Pflegeberuf auszusteigen. Ein hochsignifikanter Zusammenhang zwischen Missed Nursing Care und der beiden Variablen Arbeitszufriedenheit und Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, wurde festgestellt. Wichtige Einflussfaktoren auf die Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, waren das Alter (OR=1,57), die Funktion als Diplomiertes Pflegepersonal (OR=2,83), Überstunden bei Pflegepersonen ohne wechselnde Dienstzeiten (OR=1,04), Arbeitszufriedenheit (OR=0,04), sowie Missed Nursing Care (OR=1,56).

Schlussfolgerung: Missed Nursing Care ist ein wichtiger Prädiktor für die Arbeitszufriedenheit und für die Absicht von Pflegepersonen, aus dem Beruf auszusteigen. Unsere Studie bestärkt die Relevanz des weiteren Monitorings dieses Phänomens in der österreichischen Versorgungslandschaft angesichts der aktuell prekären Pflegepersonalsituation, um aktuelle Entscheidungen der Pflegepolitik zu unterstützen.

Ana Cartaxo, MSc

ist Stipendiatin der österreichischen Akademie der Wissenschaften im Rahmen ihres Doktoratsstudiums in Pflegewissenschaft an der Vienna Doctoral School of Social Sciences an der Universität Wien. Sie arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin (Prae Doc) an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, lehrt an der Universität Wien und blickt auf Erfahrungen als Gesundheits- und Krankenpflegerin sowie als Qualitätsbeauftragte und fachliche Leitung der Pflegeexperten zurück, zuletzt im Akutkrankenh

Magdalena Druml & Lea Joanne Reiter

Auswirkungen der Berufserfahrung von Pflegepersonen während der 2. Covid-19 Welle

Einleitung: Die Covid-19 Pandemie führte zu einer massiven Überlastung im Gesundheitswesen. Auch hat diese erhebliche Auswirkungen auf die Durchführung der Pflege sowie das psychische Wohlbefinden von Pflegepersonen (PP). Erste internationale Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen der Berufserfahrung im Gesundheitswesen und dem psychischen Wohlbefinden während der Covid-19 Pandemie. In Bezug auf Österreich und der 2. Covid-19 Welle gibt es derzeit noch keine Literatur.

Ziel ist es, Unterschiede zwischen weniger erfahrenen (WE) und erfahrenen (E) Pflegepersonen hinsichtlich dem Stresserleben sowie der Verwendung von persönlichen Schutzmaßnahmen während der 2. Covid-19 Welle aufzuzeigen.

Methode: Es wurde online eine Querschnitt-Erhebung mittels standardisiertem Fragebogen bei PP in österreichischen Gesundheitseinrichtungen durchgeführt. Die Rekrutierung erfolgte mittels Schneeballverfahren, wobei die Voraussetzung für die Teilnahme ein direkter Patient*innenkontakt während der 2. Covid-19 Welle war. PP mit <5 Jahren Berufserfahrung wurden als WE eingestuft, während PP mit >5 Jahren als E klassifiziert wurden. Das Stresserleben wurde anhand der deutschen Version der „Perceived Stress Scale“ (PSS) erhoben. Die Auswertung erfolgte mittels deskriptiver Statistik und bivariaten Testungen in SPSS 27 von IBM.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 1484 Teilnehmer*innen an der Erhebung teil, davon 642 (43,26%) WE und 842 (56,74%) E. Die Verteilung des Stresserleben zwischen den beiden Gruppen war statistisch signifikant. Der größte Unterschied bestand bei den Angaben zu hohem Stress. Von den WE gaben 29,6% hohen Stress an, während dies bei den E 21,0% angaben. Von allen erhobenen persönlichen Schutzmaßnahmen gaben sowohl WE als auch E an, am häufigsten FFP-Masken zu verwenden. Während sich die Verwendung von FFP-Masken und MNS in Bezug auf die Berufserfahrung nicht

signifikant unterschied, gab es einen statistisch signifikanten Unterschied in Bezug auf die Tragedauer der Masken ($p < 0.05$). Mehr E als WE gaben an, sowohl MNS als auch FFP-Masken länger als 8 Stunden zu tragen, bevor sie eine neue Maske verwenden ($p < 0.05$).

Diskussion und Schlussfolgerung: Die Ergebnisse zeigen, dass während der 2. Covid-19 Welle weniger erfahrene PP häufiger von hohem Stress berichten als erfahrene PP. Dies spiegelt sich auch in mehreren internationalen Studien wider, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten während der Pandemie durchgeführt wurden. Dies deutet darauf hin, dass der Unterschied im Stresserleben bereits bei der ersten Covid-19-Welle vorhanden war. Aufgrund der hohen Stressbelastungen wird ein vermehrtes psychisches Entlastungsangebot empfohlen, insbesondere für WE PP.

Magdalena Druml, BScN

schloss 2016 das Bachelorstudium der Pflegewissenschaft in Kombination mit der Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin an der Medizinischen Universität Graz ab. Nach dem Abschluss tätig als DGKP an der medizinischen Intensivstation des Universitätsklinikums Graz, sowie an der anästhesiologischen Abteilung am Klinikum Klagenfurt. Ergänzend zum Bachelorstudium seit Oktober 2020 Masterstudentin der Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz.

Lea Joanne Reiter, BScN

seit Oktober 2020 Masterstudentin der Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz. Überdies als Studien- und Projektassistentin am Institut für Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz tätig. Zuvor Abschluss der Ausbildung zur Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin sowie dem Bachelorstudium der Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz.

Martin Fangmeyer

Visuelle Abstracts für Evidenzsynthesen

Hintergrund/Fragestellung

Das »Evidenzbasierte Informationszentrum für Pflegende« bietet studienbasierte Antworten auf Fragen von Pfleger*innen. Zur Beantwortung werden Rapid Reviews (RR) gemäß der von Cochrane empfohlenen Methodik erstellt (Garrity et al., 2020). Diese für Praktiker*innen beschleunigt erstellten Evidenzsynthesen umfassen neben Text auch viele Zahlen. Für ungeübte LeserInnen wissenschaftlicher Texte kann dies zu Herausforderungen führen. Mit dem Ziel, die zentralen Ergebnisse der RR wie z. B. die Effekte und das Vertrauen in die Evidenz möglichst klar, unmissverständlich und anschaulich darzustellen, wurde eine neue visuelle Präsentationsform entwickelt.

Methoden

Die Entwicklung der visuellen Abstracts erfolgte dreistufig. Zuerst erfolgte eine fokussierte orientierende Literaturrecherche zu möglichen Darstellungen von Evidenz und ergänzend dazu eine Analyse von mündlichem und schriftlichem Nutzer*innenfeedback zur Präsentation und Verständlichkeit der Evidenzsynthesen. Ergänzend dazu konnten die, für die Autor*innen von Rapid Reviews, als zentral eingestuften Elemente durch Fokusgruppen-Diskussion definiert werden.

Ergebnisse

Durch die Literaturrecherche zeigten sich alternative Darstellungsformen wie Rapid Recommendations (Siemieniuk, 2016) oder bildliche Abstracts, die jeweils Text und Symbole nützen. Die Wünsche der Nutzer*innen fokussierten sich auf Übersichtlichkeit und Klarheit. Auf dieser Basis und in Kombination mit den von der Fokusgruppe definierten zentralen Elementen wurde die grafische Übersicht »Visueller Abstract« zur Darstellung zentraler Ergebnisse der RR erstellt.

Die zentralen Elemente sind: Definition der Untersuchungsgruppe sowie zu vergleichenden Interventionen, Darstellung der Ergebnisse je Endpunkt mit eindeutiger Hervorhebung

der Richtung des Effekts inklusive Bewertung des Vertrauens in die Evidenz und Interpretation der Ergebnisse.

Neben der textlichen Präsentation kommen auch Farben und Symbole zur Verdeutlichung der Ergebnisse zur Anwendung. Durch Bilder werden die Untersuchungsgruppen sowie die zu vergleichenden Interventionen dargestellt und somit die Übersichtlichkeit unterstützt.

Schlussfolgerung

Mit »Visuellen Abstracts« können die Ergebnisse von Evidenzsynthesen anschaulich präsentiert und von den Nutzer*innen schnell und einfach erfasst werden. Die übersichtliche visuelle Darstellung der zentralen Ergebnisse der RR stellt eine zusätzliche Form der Dissemination evidenzbasierter Informationen dar. Die positiven Rückmeldungen zur Veranschaulichung der Ergebnisse und die verbesserte Übersichtlichkeit bestätigen die Intention der Entwicklung.

Interessenkonflikte

Das Evidenzbasierte Informationszentrum für Pflegende ist beauftragt und finanziert durch den Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfond.

Quellen:

Garrity C, Gartlehner G, Nussbaumer-Streit B, King VJ, Hamel C, Kamel C, Affengruber L, Stevens A. Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. J Clin Epidemiol. 2021 Feb;130:13-22. doi: 10.1016/j.jclinepi.2020.10.007. Epub 2020 Oct 15.

Siemieniuk RA, Agoritsas T, Macdonald H, Guyatt GH, Brandt L, Vandvik PO. Introduction to BMJ Rapid Recommendations. BMJ. 2016 Sep 28;354:i5191. doi: 10.1136/bmj.i5191. PMID: 27680768. <https://www.bmj.com/content/354/bmj.i5191>

Martin Fangmeyer

Gesundheits- und Krankenpfleger, BScN, MScN und seit 2019 am Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation an der Universität für Weiterbildung Krems beschäftigt. Der Tätigkeitsschwerpunkt liegt in der Erstellung von beschleunigt erstellten Evidenzsynthesen (Rapid Reviews) für praktisch Pflegende. Zusätzlich Lehraufträge an verschiedenen Fachhochschulen zu den Themen Evidence-based Nursing und Evidenzsynthesen.

Martin Fangmeyer

Einfluss oraler Kryotherapie auf das Auftreten einer oralen Mukositis bei Patient*innen mit zytotoxischen Tumorbehandlungen

Hintergrund/Fragestellung: Mukositis ist eine Entzündung der Schleimhaut, die bei Patient*innen mit Tumorerkrankungen häufig als Nebenwirkung der Antitumorbehandlung auftritt. Eine orale Mukositis kann nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen stark beeinträchtigen, sondern auch zu Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme oder sogar zu einer Therapieunterbrechung führen. So entwickeln zwischen 30 und 40 Prozent der Patient*innen, die mit einer standarddosierten Chemotherapie behandelt werden, eine Mukositis. Zur oralen Mukositis-Prophylaxe werden neben Basismundpflegemaßnahmen auch spezielle Interventionen wie beispielsweise die orale Kryotherapie, eine Laser- und Lichttherapie sowie Wachstumsfaktoren und Zytokine angewendet. Die Fragestellung für die erstellte Evidenzsynthese lautet, ob sich bei Patient*innen mit onkologischen Erkrankungen und laufender Antitumorbehandlung, das Auftreten einer oralen Mukositis durch die orale Kryotherapie wirksamer verhindern lässt als durch Standardmundpflegemaßnahmen, andere prophylaktische Maßnahmen oder keine Prophylaxe.

Methoden: Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine beschleunigt erstellte systematische Evidenzsynthese (Rapid Review) entsprechend der Vorgaben der Cochrane Guidance (Garrity et al., 2021) erstellt. Eine Informationspezialistin führte eine umfassende systematische Literaturrecherche in den Datenbanken CINAHL, Medline, JBI – EBP Database und der Cochrane Library durch. Einschlossen wurden Publikationen bis Ende November 2021. Ergänzend wurden die Referenzlisten der inkludierten Studien gescreent und eine Pubmed-Similar-Articles-Suche durchgeführt. Eingeschlossen wurden ausschließlich randomisiert kontrollierte Studien (RCT) und Systematische Übersichtsarbeiten (SR) in deutscher oder englischer Sprache welche orale Kryotherapie ohne Zusätze

bei erwachsenen Patient*innen gegenüber keiner Prophylaxe, Basismundpflege oder antimikrobiellen Substanzen verglichen. Relevante Endpunkte waren Häufigkeit des Auftretens und Ausprägung oraler Mukositis.

Ergebnisse: Die umfassende systematischen Literaturrecherche generierte insgesamt 201 Publikationen. Davon wurden nach Entfernung der Duplikate sowie nach Durchsicht der Titel und Zusammenfassungen zwei systematische Übersichtsarbeiten als relevant identifiziert. Für diesen Rapid Review fassten wir die Ergebnisse der methodisch besser durchgeführten Übersichtsarbeit zusammen (Riley et al., 2015) welche zwölf für diese Forschungsfrage relevante RCTs mit insgesamt 1102 erwachsene Patient*innen einschloss. Die tägliche Anwendung der Kryotherapie lag zwischen 30 Minuten und sieben Stunden. Als Kontrollinterventionen kamen Standardmundpflege, 0,9 % Natriumchlorid, 0,1% Chlorhexidin oder keine Prophylaxe zur Anwendung. Der SR wies insgesamt ein niedriges Bias-Risiko auf. Die Heterogenität der Einzelstudien in den meisten Meta-Analysen war hoch. Bei Patient*innen mit soliden Tumorerkrankungen und Behandlung mit 5-Fluorouracil (5-FU) zeigte die Meta-Analyse von fünf RCTs, dass das Risiko für Mukositis unter oraler Kryotherapie geringer war als in der Kontrollgruppe mit Standardmundpflege oder ohne Prophylaxe (44 Prozent vs. 73 Prozent; RR [Relatives Risiko]: 0,61; 95% KI [Konfidenzintervall]: 0,52–0,72).

Die Daten von Patient*innen mit hämatologischen Tumorerkrankungen und hoch dosierter Melphalan-Behandlung vor einer Stammzelltransplantation zeigten in einer Meta-Analyse von fünf RCTs, dass schwere Mukositiden in der Kryotherapie-Gruppe statistisch signifikant seltener auftraten als in der Kontrollgruppe mit Standardmundpflege oder ohne Prophylaxe (16 Prozent vs. 43 Prozent; RR: 0,59; 95%

KI: 0,35–1,01).

Zwei Studien untersuchten die Auswirkungen der oralen Kryotherapie bei 122 bzw. 133 Patient*innen mit hämatologischen Erkrankungen, die mit Methotrexat bzw. 5-FU plus Leucovorin behandelt wurden. In den Studien trat eine orale Mukositis in beiden Gruppen ähnlich häufig auf, ohne statistisch signifikante Unterschiede. Die Anzahl der oralen Mukositis in beiden Gruppen war zu gering, um eine verlässliche Aussage über den Nutzen der oralen Kryotherapie treffen zu können. Patient*innen mit Kopf-Hals-Tumoren und Strahlentherapie wurden in einer Studie mit 40 Patient*innen untersucht. Die Studie fand keinen Unterschied im Vergleich zur Anwendung einer Kryotherapie und keiner Intervention. Auch hier stammt die Evidenz aus einer einzelnen Studie mit wenigen Patient*innen. Daher ist keine verlässliche Aussage über den Nutzen einer oralen Kryotherapie möglich.

Schlussfolgerung

Die vorliegende Evidenz deutet darauf hin, dass bei bestimmten Tumorerkrankungen und Behandlungen das Risiko für eine orale Mukositis bzw. die Schwere der Ausprägung bei Anwendung der Kryotherapie geringer ist als in der Kontrollgruppe, dies trifft aber nicht auf alle Tumorentitäten und Antitumor-Behandlungen zu. Insgesamt ist die vorliegende Datenlage abhängig von der Tumorart und Behandlung unterschiedlich stark. Unser Vertrauen in die Evidenz ist dementsprechend unterschiedlich und liegt zwischen moderat und unzureichend.

Interessenkonflikte

Der Rapid Review wurden vom Evidenzbasierten Informationszentrum für Pflegende durchgeführt und dieses Zentrum ist unter anderem finanziert durch den Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfond.

Nina Fleischmann & Jannik Brähler

Arbeitsmarktperspektiven für Absolvent_innen pflegebezogener Studiengänge

Fragestellung & Hintergrund

Seit über 30 Jahren ist es möglich, in Deutschland Pflege zu studieren. Es haben sich fast 150 Bachelor- und Masterstudiengänge an 66 Hochschulen und Universitäten etabliert. Es existieren zahlreiche – vor allem in den 1990er Jahren entstandene – Studienangebote, die eine abgeschlossene Berufsausbildung voraussetzen (additives Modell), parallel zur beruflichen Ausbildung umgesetzt werden oder primärqualifizierend angelegt sind und damit zur Berufszulassung führen.

Die unterschiedlichen Studiengänge und Abschlüsse führen zu einer Heterogenität an theoretischen Vorstellungen darüber, wie Absolvent_innen auf dem Arbeitsmarkt eingesetzt werden können. Dieser Beitrag untersucht den derzeitigen Arbeitsmarkt für Absolvent_innen pflegebezogener Studiengänge anhand einer Stellenanzeigenanalyse.

Ziel ist es, die Reaktion des Arbeitsmarktes auf pflegebezogene Studiengänge darzulegen und aufzuzeigen, in welchen Tätigkeitsfeldern Stellen zu besetzen sind und welche Qualifikationen dafür seitens potenzieller Arbeitgeber nachgefragt werden.

Methode

Stellenanzeigenanalysen sind ein etabliertes Instrument der Qualifikationsforschung. Es wurden 664 Stellenangebote aus dem Jahrgang 2020 der Fachzeitschrift Die Schwester/Der Pfleger (veröffentlicht 2020) und den Internet-Jobportalen Indeed und Stepstone (veröffentlicht 2021) deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse

Absolvent_innen werden am häufigsten für die Arbeitsbereiche Lehre in der Ausbildung, obere Leitungsebene im Pflegemanagement sowie Lehre in der Fort- und Weiterbildung

nachgefragt. Die Einrichtungen, die am häufigsten Pflegeakademiker_innen nachfragen, sind Krankenhäuser (38%), Einrichtungen der stationären Altenpflege (18%) und ambulante Pflegedienste (7%).

Diskussion

Im Vergleich zu 2013 hat sich der Anteil der Anzeigen, die explizit Akademiker_innen ansprechen, mehr als verdoppelt. Die erhöhte Nachfrage nach akademischen Abschlüssen für die Lehre an Pflegeschulen lässt sich durch das Gesetz über die Pflegeberufe begründen. Die Arbeitsbereiche patienten-naher Versorgung und Pflegeexpertise werden nicht in dem Maße nachgefragt, wie aus Expertensicht erhofft. Primärqualifizierende Studiengänge sind regelhaft seit Anfang 2020 im Gesetz und in der Umsetzung verortet. Absolvent_innen sind noch nicht auf dem Arbeitsmarkt angekommen. Pflegeeinrichtungen sollten hier anforderungsorientierte Aufgaben- und Verantwortungsprofile entwickeln, um die Potenziale der beruflichen und akademischen Qualifikationsniveaus möglichst umfassend ausschöpfen zu können.

Prof. Dr. Nina Fleischmann

ist Pflegefachperson und Pflegewissenschaftlerin. Seit 2021 an der Hochschule Hannover (Deutschland) als Professorin für Pflegewissenschaft. Schwerpunkte in der Lehre und Forschung: Professionalisierung, Interaktion zwischen Pflege und Medizin, Diversität in der Pflege, Prävention und Gesundheitsförderung.

Angela Flörl

Die Rolle der School Nurse zur Förderung der klimabezogenen Gesundheitskompetenz bei Kindern zwischen 6 und 12 Jahren - Ein Scoping Review

Hintergrund und Ziel: Die Auswirkungen des Klimawandels sind kein Zukunftsszenario, sondern bereits Realität[1]. Klimabildung mit Fokus auf Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsförderung und Prävention kann im Setting Schule durch ausgebildetes Pflegepersonal, wie etwa School Nurses, erfolgen und den physischen sowie psychischen Gesundheitsproblemen entgegenwirken[2,3]. Ziel der Arbeit war, die Rolle der School Nurse darzustellen und didaktische sowie methodische Konzepte zur Entwicklung klimabezogener Gesundheitskompetenz bei Kindern (6-12 Jahre) zu identifizieren.

Methode: Die Literaturrecherche, welches dem JBI Manual for Evidence Synthesis[4] für Scoping Reviews folgte, wurde im Dezember 2021 in den Datenbanken MEDLINE via PubMed, CINAHL® Complete und Academic Search Elite via EBSCOhost mit den Suchbegriffen climate, education, children, school nurse sowie unter Berücksichtigung vordefinierter Ein- und Ausschlusskriterien durchgeführt (s. Abbildung 1).

Ergebnisse

Mit sechs inkludierten Studien gliedern sich die Ergebnisse in 3 Synthesepunkte.

Rolle der School Nurses: School Nurses können durch ihre Position innerhalb des Gesundheitssystems proaktiv in verschiedenen Bereichen der direkten Pflege, Politik, Bildung und Wissenschaft Einfluss auf die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels bei Kindern nehmen[5]. Hierbei sind Wissen, Einstellungen und Verhalten in Bezug auf die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels ausschlaggebend[6]. School Nurses können zudem die Rolle der Anwaltschaft übernehmen und sich für eine entsprechende Ausstattung sowie für klimafreundliche Maßnahmen in Schulen einsetzen[6].

Weiterbildung der School Nurses: School Nurses benötigen Weiterbildungsmöglichkeiten, um ihr Wissen zu erweitern

und auf die Betreuung und Pflege vor allem von Kindern in Bezug auf den Klimawandel vorbereitet zu sein[6].

Didaktisch-Methodische Konzepte: Klimabildung mit Fokus auf die affektive Dimension[7] u.a. unter Anwendung der Ermöglichungsdidaktik fördert eigenständiges und selbstgesteuertes Lernen[8]. In Workshops können Kinder eine Verbindung zwischen Erfahrungen und Informationen zum Thema Klimawandel herstellen und sich weiterentwickeln[7]. Zur Förderung von Entwicklung und Lernprozessen unterstützt das Format des Puppentheaters den Wunsch, die Realität aktiv verändern zu wollen. Kinder erhalten zudem durch den Einsatz des runden Tisches, digitaler Simulationen oder Geschichtenerzählen (Storytelling) die Möglichkeit, über eigene Erfahrungen zu berichten und klimabezogene Themen gemeinsam aufzuarbeiten und zu besprechen. Dies fördert das Engagement sowie die Selbstreflexion und veranschaulicht spielerisch reale Situationen aus dem Alltag[7].

Diskussion und Schlussfolgerungen: Die Förderung der klimabezogenen Gesundheitskompetenz bei Kindern erlaubt aufgrund der Aktualität keinen weiteren Aufschub. School Nurses können Kinder mit unterschiedlichen didaktischen und methodischen Konzepten nachhaltig für das Thema Klimawandel sensibilisieren, informieren und beraten, wodurch die klimabezogene Gesundheitskompetenz langfristig gesteigert wird. Zudem zeigte sich, dass Studien mit hochwertiger methodischer Qualität zur klimabezogenen Gesundheitskompetenz im Rahmen der Klimabildung durch School Nurses fehlen.

Literatur

- [1] Balas, M., & Liehr, C. (2019). Klimawandel und Gesundheit - Informationen für den Pflegebereich. Umweltbundesamt GmbH, Climate Change Centre Austria, Graz
- [2] Anderko, L., Chalupka, S., Du, M., & Hauptman, M. (2020). Climate

changes reproductive and children's health: a review of risks, exposures, and impacts. *Pediatric Research*, 87(2), 414-419. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0654-7>

[3] Kocks, A. (2008). Gesund in der Schule. Der pflegerische Tätigkeitsbereich der School Health Nurse. *Pflegezeitschrift* 7/2008, 364-367

[4] Aromataris E., & Munn Z. (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. (2020). Abgerufen am 15.12.2021, von <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

[5] Nicholas, P. K., Breakey, S., Tagliareni, M. E., Simmonds, K., & Sabo, K. K. (2020). Climate Change and Population Health: Incorporating Stages of Nursing's Political Development. *Nursing Outlook*, 69(1), 65-73. <https://doi.org/10.1177/08445621211035913>

[6] May, K. & Delani, N. (2019). School Nurses and Climate Change. *Annual Review of Nursing Research*, 38(1), 275-285. <https://doi.org/10.1891/0739-6686.38.275>

[7] Rousell, D., & Cutter-Mackenzie-Knowles, A. (2019). A systematic review of climate change education: giving children and young people a "voice" and a "hand" in redressing climate change. *Children's Geographies*, 18, 1-18. <https://doi.org/10.1080/14733285.2019.1614532>

[8] Marques, A. D. B., Grassiely de Oliveira, J., Brito Cavalcante, J., Damasceno dos Santos L. M., Fontenelle Catrib A. M., & Freitas de Amorim, R. (2016). Research-Action in the perspective of nursing in environmental education: from theory to practice. *Journal of Nursing UFPE Online*, 10(3), 1155-1161. <https://doi.org/10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201628>

Frau Angela Flörl, BScN

ist seit 2006 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und war im intra- und extramuralen Pflegesetting tätig. Seit 2018 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für Pflegewissenschaft am Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie an der Tiroler Privatuniversität UMIT TIROL tätig. Frau Flörl ist Studierende des Master-Studiums Public Health der Tiroler Privatuniversität UMIT TIROL.

Stefanie Gruber

Die Therapie geriatrischer PatientInnen im Bereich der Kommunikation- wer ist zuständig?

Hintergrund: Es ist zu erwarten, dass die Bevölkerung über 65 Jahren von 1.707.643 (Stand 2021) auf 2.763.247 Millionen (Stand 2060) EinwohnerInnen steigen wird (Statistik Austria, 2021). Grund hierfür ist die steigende Lebenserwartung dank medizinischer Fortschritte, besserer Ernährung und Arbeitsbedingungen (Sütterlin et al., 2011, S. 6). Somit wird das Gesundheitssystem aufgefordert, therapeutische Maßnahmen, die speziell auf ältere Menschen ausgerichtet sind, vermehrt anzubieten (Schrey-Dern & Lauer, 2017, S. 5). Geriatrische PatientInnen zeigen neben einer Multimorbidität auch Störungen der Mobilität, eingeschränkte Aktivitäten das tägliche Leben betreffend und Störungen der Kommunikation (Neubart, 2018, S. 10–11). Kommunikationseinbußen entstehen hierbei aufgrund von Störungen der Nahrungsaufnahme, Sprech- oder Sprachstörungen aufgrund neurologischer Geschehnisse und neurodegenerativen Erkrankungen und Störungen der Stimme. Nachdem sich die Kommunikation als ein wichtiges Bindeglied zwischen der Lebenszufriedenheit und dem Austausch mit dem sozialen Umfeld erweist, wird die Logopädie für die Therapie im Bereich Kommunikation miteingebunden (Grewe et al., 2017, S. 58). Eine Problematik stellt allerdings die ungleiche Verteilung von vorhanden Konzepten und der Verwendung dieser dar. Aufgrund der bereits weiten Wissensverbreitung von Therapiemaßnahmen im akuten neurologischen Bereich, bleibt fundiertes Wissen zu Konzepten bei Störungen der Kommunikation aus (Steiner, 2010, S. 88). Zusätzlich wird von der Logopädie eine Schluckstörung im Spitalsetting am häufigsten therapiert (Corsten, 2017, S. 36). Bis zum heutigen Zeitpunkt ist nicht bekannt, welche anderen logopädischen Schwerpunkte in der Geriatrie gesetzt werden und inwiefern der Kommunikationserhalt geriatrischer PatientInnen berücksichtigt wird. Die Frage kommt auf, wie am Kommunikationserhalt gearbeitet wird und wer diese Tätigkeit übernimmt.

Methode: Die quantitative Forschungsmethode wurde zum Beantworten der Forschungsfrage, welche im Rahmen einer Bachelorarbeit behandelt wurde, herangezogen. Dabei wurde ein Online-Fragebogen an LogopädInnen geschickt, die im Spitalsetting auf Akut-/Geriatrien arbeiten, in Pflegeheimen oder freiberuflich tätig sind. Insgesamt konnten 36 Spitalseinrichtungen und 11 Caritas-Pflegehäuser österreichweit eingeschlossen werden. Zusätzlich wurde der Zugangslinks des Fragebogens im Logopädie Austria Newsletter veröffentlicht, um freiberufliche LogopädInnen zu erreichen. 84 Datensätze wurden erhoben, davon konnten 64 Fragebögen verwendet und ausgewertet werden.

Ergebnisse: Die Therapie von Schluckstörungen wird sowohl im Spitalsetting, als auch in Pflegeheimen und im freiberuflichen Bereich als häufigste Therapieform im geriatrischen Bereich gesehen. Störungen der Kommunikation im geriatrischen Setting (kognitive Dysphasie, Sprachabbau bei Demenz) werden weitaus seltener zugewiesen. Zusätzlich konnte erhoben werden, dass die Versorgung der geriatrischen PatientInnen in Bezug auf den Kommunikationserhalt mit einem Ergebnis von 43 Prozent eingeschätzt wird. In Anbetracht dessen, dass eine Aufrechterhaltung und Förderung der Kommunikation zur Lebensqualität beiträgt, wäre ein rasches Handeln für einen höheren Prozentsatz und somit einer größeren Zufriedenheit wünschenswert. Mangelnde Gesprächsangebote in den Institutionen wie beispielsweise Gruppentherapien werden hier als Ursache genannt. Zusätzlich wurde das geringe Angebot an Fort- und Weiterbildungen, das geringe Fachwissen bezüglich fundierter Therapiekonzepte und die mangelnde Wissensweitergabe bereits während der Ausbildung angesprochen. Findet der Kommunikationserhalt Raum in der logopädischen Therapie, so wird er so gut wie ausschließlich in Kombination mit einer ande-

ren Störung therapiert. Auch hier wird der Kommunikationserhalt in vielen Fällen gemeinsam mit einer Schluckstörung oder neurologisch bedingten Sprach- und Sprechstörungen therapiert.

Schlussfolgerung: Mit Hilfe dieser Bachelorarbeit kann geschlossen werden, dass der Kommunikationserhalt für ein teilhabendes Altern und Beibehalten der Lebensqualität unabdingbar ist und somit mehr Beachtung benötigt. Die Sichtweise der Gesellschaft und der Medizin muss in erster Linie sensibler dafür gemacht werden, dass die Notwendigkeit der Logopädie in Spitälern, in Pflegeheimen und im freiberuflichen Setting nicht nur in der Therapie von Schluckstörungen, sondern auch im Bereich des Kommunikationserhalts gesehen und aktiv eingefordert wird. Ein Entlasten der Pflege für den Bereich des Kommunikationserhalts kann allerdings nur gewährleistet werden, wenn die Anzahl der Verordnungen für logopädische Therapie zunimmt.

Literaturverzeichnis:

- Corsten, S. (2017). Versorgungsnetz. In N. Lauer & D. Schrey-Dern (Hrsg.), Logopädie in der Geriatrie (S. 28–36). Thieme.
- Grewe, T., Gäng, A., & Glassl, O. (2017a). Physiologische Veränderungen im Alter. In N. Lauer & D. Schrey-Dern (Hrsg.), Logopädie in der Geriatrie (S. 56–88). Thieme.
- Neubart, R. (Hrsg.). (2018). Der geriatrische Patient. In Repetitorium Geriatrie. Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-56479-0_3
- Schrey-Dern, D., & Lauer, N. (Hrsg.). (2017). Logopädie in der Geriatrie. Thieme.
- Sütterlin, S., Hoßmann, I., & Klingholz, R. (2011). Demenz-Report: Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung.
- Statistik Austria. (2021, November 26). Bevölkerungsprognosen. Zugriff am 08.06.2022. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html
- Steiner, J. (2010). Sprachtherapie bei Demenz: Aufgabengebiet und ressourcenorientierte Praxis. Reinhardt.

Stefanie Gruber, MSc

Ich habe 2017 das Bachelorstudium zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin abgeschlossen und in einem Privatspital in den Bereichen Urologie und Chirurgie gearbeitet. Meine chronische Gelenkserkrankung belastete mich im körperlich anspruchsvollen Spitalsalltag und hinderte schlussendlich ein Fortsetzen dieser Arbeit. Nach zwei Jahren begann ich mein zweites Bachelorstudium-Logopädie, welches ich 2022 absolvierte. Nun arbeite ich sowohl im Rehabilitations- als auch im Kinderbereich, fühle mich dem Gesundheits- und Krankenpflegeberuf aber nach wie vor besonders verbunden.

Stefan Gschwenter & Hanna Mayer

Herausforderungen bei standardisierten Befragungen von Bewohner*innen in der institutionellen Langzeitpflege im Kontext von Person-Centred Care

Im Rahmen einer groß angelegten Initiative zur Implementierung und Evaluierung von Person-Centred Care (PCC) im Langzeitpflegebereich in Niederösterreich wurde die Perspektive der Bewohner*innen auf PCC mittels einer Kombination von standardisierten Befragungsinstrumenten erhoben. Nicht selten wird bei solchen Erhebungen ein nicht unwesentlicher Teil der Bewohner*innenpopulation ausgeschlossen, häufig auf der Basis von kognitiven Einschränkungen. Auch wenn qualitative Erhebungsmethoden eine sinnvolle Alternative darstellen können, erfordern spezifische Umstände einen quantitativen Forschungsansatz. Ziel dieser Studie war es, die methodischen Grenzen quantitativer Forschung mit Pflegeheimbewohner*innen auszuloten, um Einblicke in den standardisierten Befragungsprozess zu gewinnen und Einflussfaktoren auf den Abbruch der Befragung seitens der Bewohner*innen zu ermitteln. Verschiedene bekannte und potenzielle Einflussfaktoren auf den Befragungsprozess, die durch Literaturrecherche identifiziert worden waren, wurden herangezogen, um die Befragungssituation nach dem standardisierten Interview mit den Bewohner*innen zu beurteilen.

Die Daten wurden von geschulten Interviewer*innen in fünf Pflegeheimen von April bis Juni 2019 erhoben und mittels deskriptiver und inferentieller Statistik ausgewertet. Es wurden insgesamt n=167 Bewohner*innen befragt. Eine Interpretationshilfe wurde in rund einem Drittel der Fälle in Anspruch genommen. Zu den Beurteilungskriterien, die beim Befragungsabbruch eine Rolle spielten, zählen geistige Verwirrtheit, schlechter Allgemeinzustand und fehlende Kooperationsbereitschaft. Bei den eingesetzten Instrumenten konnten spezifische Items identifiziert werden, welche eine besonders hohe Item-Nonresponse-Rate aufweisen. Alter, Geschlecht und Pflegestufe zeigten keinen signifikanten Ein-

fluss auf den Abbruch einer Befragung. Die Häufigkeit der Befragungsabbrüche unterschied sich jedoch signifikant zwischen den beteiligten Pflegeheimen. Die Ergebnisse zeigen die Wichtigkeit der kontinuierlichen Weiterentwicklung von Erhebungsmethoden für und mit dieser Population und können dazu beitragen, den methodischen Diskurs im Kontext der Erforschung von Person-Centred Care aus der Bewohner*innenperspektive voranzutreiben.

Stefan Gschwenter, MA

ist Soziologe und beschäftigt sich vorwiegend mit quantitativen Methoden in den Sozialwissenschaften. Er arbeitet als wissenschaftlicher Mitarbeiter in Krems an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und forscht in der Pensionsversicherungsanstalt in Wien im Bereich der Rehabilitation. An der Fachhochschule Wiener Neustadt ist er als Dozent im Bereich Statistik tätig.

Matthäa Haas & Sandra Winter

Auswirkungen der 2. Covid-19 Welle auf Pflegepersonen in Österreich – Ein Vergleich unterschiedlicher Beschäftigungsausmaße

Einleitung: Die Covid-19 Pandemie führte seit ihrem Beginn zu mehr als 534 Millionen Infektionen und kostete mehr als 6 Millionen Menschen weltweit das Leben. Das Gesundheitspersonal, insbesondere Pflegepersonen arbeiten bei der Behandlung von Patient*innen mit Covid-19 häufig unter erschwerten Arbeitsbedingungen, mit unzureichenden Personalressourcen, mangelnder Schutzausrüstung, sowie andauernden Ängste, sich selbst mit dem Virus zu infizieren und somit auch Angehörige anzustecken. Aufgrund von Covid-19 Infektionen im Team, müssen Dienste übernommen und häufig bis zu 60 Stunden pro Woche gearbeitet werden, unabhängig vom Beschäftigungsausmaß, was zu hohen Belastungen führen kann. Bisher gibt nur wenige Studien zur Arbeitssituation und psychischen Belastung von Pflegepersonen während der Covid-19 Pandemie.

Ziel: Ziel dieser Studie ist es, das Stresslevel sowie den Einsatz von persönlichen Schutzmaßnahmen bei österreichischen Pflegepersonen zu beschreiben. Das Hauptaugenmerk liegt hierbei auf dem Unterschied in den Beschäftigungsausmaßen (≤ 30 Wochenstunden und 31 - 40 Wochenstunden).

Methode: Eine Querschnittstudie wurde mithilfe eines standardisierten Online-Fragebogens im Herbst/Winter 2020 in österreichischen Gesundheitseinrichtungen durchgeführt. Erhoben wurden demografische Daten und Angaben zur persönlichen Schutzausrüstung. Zudem wurde das Stresslevel mittel der Perceived Stress Scale (PSS-Skala) erhoben. Die statistische Analyse erfolgte mittels IBM SPSS Statistics Version 27.

Ergebnisse: Insgesamt haben 1484 Pflegepersonen an der Erhebung teilgenommen, wovon 70,4 % in der Gruppe der Beschäftigten mit 31 - 40 Stunden waren. Beinahe zwei Drittel der Pflegepersonen in beiden Gruppen waren einem moderaten Stresslevel im letzten Monat ausgesetzt. 10-25%

der Teilnehmenden führten regelmäßig einen Covid-19 PCR- oder Antigen-Tests durch, wobei PCR-Tests häufiger von den Beschäftigten mit ≤ 30 Wochenstunden durchgeführt wurden.

Diskussion/Fazit/Schlussfolgerungen: Gezielte Maßnahmen zur Verminderung des Stresslevels sollten angeboten werden, um die psychische Belastung der Pflegepersonen minimieren zu können.

Matthäa Haas

ist derzeit Studentin des Masterstudiengangs „Pflegewissenschaft“ an der Medizinischen Universität Graz. Seit 2020 ist sie als DGKP an der klinischen Abteilung für Nephrologie am Universitätsklinikum Graz tätig.

Sandra Winter

Mein Name ist Sandra Winter und ich bin 27 Jahre alt. Derzeit studiere ich im Master im Studiengang Pflegewissenschaft an der Med Uni Graz. Ich arbeite am LKH Universitätsklinikum Graz an einer neurologischen Bettenstation als DGKP und leite die Arbeitsgruppe Pflegewissenschaft an der Universitätsklinik für Neurologie. Zusätzlich bin ich Mitarbeiterin im Fachbereich EBN am LKH Universitätsklinikum Graz.

Lisa Haller-Schmölz

Häusliche Versorgungssituation chronisch kranker Kinder in Tirol - Perspektive der Eltern

Hintergrund: Die häusliche Versorgung stellt eine wesentliche Säule in der Betreuung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen dar. Aufgrund der Fortschritte in der Medizin geht man davon aus, dass die Anzahl dieses Patient*innenklientels stetig zunimmt und die Gesundheitsversorgung zunehmend vor neuen Herausforderungen steht [1]. Größtenteils übernehmen die Eltern die Versorgung ihrer Kinder zu Hause. Dies ist mit vielen Hürden verbunden und kann zu weitreichenden Folgen für die gesamte Familie führen [2]. Um diese Belastungen aufzufangen bzw. ihnen entgegenzuwirken, wäre eine umfassende, familienzentrierte und häusliche Versorgung hilfreich und notwendig [3] [4].

Ziel: Mit dieser Studie soll die aktuelle häusliche Versorgungssituation chronisch kranker Kinder in Tirol aufgezeigt werden. Um ein angemessenes Angebot schaffen zu können, muss die Situation pflegender Eltern von mehreren Perspektiven beleuchtet werden.

Methodik: Für diese qualitative Studie wurden sieben problemzentrierte Interviews mit Eltern chronisch kranker Kinder und Jugendlicher in Tirol geführt. Anschließend erfolgte eine Datenauswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2019) [5], computergestützt mithilfe der Software MAXQDA 2020. Bei der Datenanalyse wurde eine deduktive Kategorienanwendung (strukturierende Inhaltsanalyse) angewendet.

Ergebnisse: Pflegende Eltern sind mit zahlreichen Herausforderungen im Versorgungsalltag ihrer Kinder konfrontiert. In Bezug auf die aktuelle Unterstützung werden unzureichende Versorgungsstrukturen angegeben, welche sowohl auf strukturelle als auch auf Informationsdefizite zurückzuführen sind. Um der Situation dennoch gerecht zu werden, entwickeln die

Familien unterschiedliche Copingstrategien und würden sich Unterstützung auf mehreren Ebenen wünschen. Dies wäre eine pflegerische und psychologische Unterstützung sowie eine finanzielle und häusliche Entlastung. Vor allem eine Koordinationsstelle und zentrale Ansprechperson würde zu einer enormen Erleichterung führen.

Schlussfolgerung: Um Familien mit chronisch kranken Kindern bestmöglich unterstützen zu können, bedarf es einer hochprofessionellen und multidisziplinären Versorgung sowohl für das kranke Kind als auch für Geschwisterkinder und Eltern. Mit derzeitigem Stand weisen diese Strukturen große Lücken auf und sollten deshalb adaptiert werden, denn eine regelmäßige Entlastung kann Stress reduzieren und zu einer Ausgeglichenheit bei den Eltern beitragen [6].

Referenzen

- [1] Waldboth, V., Schluer, A.-B. & Müller-Staub, M. (2013). Evaluation pädiatrischer Advanced Practice Nurses: Qualität und Nutzen für die Schweiz? Pflege, 421-430. doi:10.1024/1012-5302/a000330
- [2] Witte, H. Harries, P. (2016). Pflegende Eltern entlasten. ProCare (06-07), 32-34.
- [3] Forde, H., Lane, H., McClosky, D., McManus, V. & Tierney, E. (2004). Link Family Support – an evaluation of an in-home support service. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 11, 698-704. doi:10.1111/j.1365-2850.2004.00788.x
- [4] Rafferty, K. & Beck, G. (2019). „You Are Not Alone”: Advice Giving for Parents of Children Living with Complex Chronic Conditions. Health Communication. 1-10. doi:10.1020/10410236.2019.1636341
- [5] Mayring, P. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse – Abgrenzungen, Spielarten, Weiterentwicklungen. Forum: Qualitative Sozialforschung, 20(3), doi:10.17169/fqs-20.3.3343
- [6] Boss, R., Jessica, R., Detwiler, K., Fratantoni, K., Huff, S., Neubauer, K. & Donohue, P. (2019). Lived Experience of Pediatric Home Health Care Among Families of Children With Medical Complexity. Clinical Pediatrics, 1-10. doi:10.1177/0009922819894006

Albert Hesse

Digitalisierung in der psychiatrischen Pflege – Welchen Bedarf von E-Health Anwendungen gibt es bei den Patienten im stationären bzw. teilstationären Bereich von Vitos Hochtaunus ?

Ausgangssituation und Fragestellung

Die Arbeitsverdichtung im stationären und teilstationären Bereich der Einrichtungen im Gesundheitswesen nimmt stetig zu, und die Liegezeiten der Patienten nehmen ab. Faktoren wie beispielsweise Servicegedanken & die Verwendung von digitalen Medien gewinnen an Bedeutung. In Deutschland kommt es jährlich zu 800.000 stationären Behandlungen im psychiatrischen Bereich. Das Smartphone ist heutzutage im Gepäck vieler Patienten zu finden. Möchte der Patient auch digitale Medien in der Therapie seiner Erkrankung nutzen?

Bachelor Thesis

Der Autor beschäftigt sich in dieser Bachelor-Arbeit mit der Frage nach der Verwendung von E-Health in der Psychiatrie aus Sicht der Patienten. Dies geschieht in einer umfassenden Patientenbefragung im stationären und teilstationären Setting einer Psychiatrie. Dazu wurden 223 Fragebögen ausgegeben. Der Rücklauf waren 168 Fragebögen. Es konnte eine Rücklaufquote von 75,3 Prozent erreicht werden.

In dieser Bachelor Arbeit zeigte sich, dass sich die Patienten im stationären und teilstationären Bereich deutlich mehr E-Health Anwendungen wünschen, als bisher zur Verfügung stehen. So wünschten sich 57 Prozent der Befragten die Verwendung einer psychotherapeutischen App im Rahmen ihrer Behandlung. 71 Prozent würden eine elektronischen Terminvereinbarung nutzen, 55 Prozent einen digitalen Zugriff auf ihre Gesundheitsakte.

Diese Anwendungen könnte das Unternehmen in einen Portal für die Patienten integrieren, das nach dem KHZG gefördert werden könnte. Somit wäre eine kosteneffiziente Lösung geschaffen. Der größte Nutzen würde bei den Patienten entstehen, wenn die Plattform des Portals für das Smartpho-

ne/Handy ausgelegt ist. Als begleitende Apps könnten Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) eingesetzt werden, da diese über die Krankenversicherung abgerechnet werden können, und somit die finanzielle Belastung auf das verordnende Unternehmen minimiert wäre. Die Verschreibung von Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) ist derzeit noch nicht umsetzbar, da diese noch nicht zugelassen sind.

Auswirkungen in der Praxis

Augenblicklich befindet sich der Bereich E-Health im Umbruch. So befindet sich das Digitale-Versorgungs-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) derzeit im Gesetzgebungsverfahren, und es werden neue Anwendungen im Gesundheitssektor auf den Weg gebracht. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass sich die Träger der Gesundheitseinrichtungen am Bedarf der Patienten orientieren. Die Ergebnisse dieser Arbeit bringen dazu wertvolle Hinweise.

Matthias Hutter

Analyse selbstmanagementbezogener Gesundheitsbedürfnisse von Patient*innen mit akut dekompensierter chronischer Herzinsuffizienz - Eine deskriptive Querschnittstudie an der Universitätsklinik für Innere Medizin II des Uniklinikums Salzburg

Hintergrund: Das Selbstmanagement (SM) von Patient*innen mit chronischer Herzinsuffizienz (CHI) wird durch diverse Faktoren beeinflusst und ist häufig inadäquat. Das SM sollte gefördert werden, da inadäquates SM mit erhöhten Hospitalisierungs- und Mortalitätsraten assoziiert ist. An der Universitätsklinik für Innere Medizin II des Uniklinikums Salzburg (M2) ist für CHI-Patient*innen derzeit noch kein SM-Förderungsprogramm installiert. SM-Förderungsprogramme sollten auf Grundlage SM-bezogener Gesundheitsbedürfnisse (SMGB) konzipiert werden. Die SMGB österreichischer Patient*innen mit akut dekompensierter CHI sind jedoch nicht bekannt.

Ziel: Es wurde die Hypothese aufgestellt, dass bei M2-Patient*innen mit kardialer Dekompensation SMGB vorhanden sind. Ziel dieser Masterarbeit war daher die Analyse der SMGB dieser Patient*innen.

Methodik: Eine deskriptive Querschnittstudie wurde in einer Gelegenheitsstichprobe aus kardial dekompensierten M2-Patient*innen durchgeführt. SMGB wurden mit der European Heart Failure Self Care Behaviour Scale (EHFScB), dem Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) und EHFScB-basierten Zusatzfragen erhoben und mit deskriptiven, sowie interferenzstatistischen Methoden analysiert.

Ergebnisse: 30 Personen wurden eingeschlossen (46,7 % weiblich, Durchschnittsalter 76,13 Jahre). Das SM-Verhalten der Teilnehmer*innen war im Mittel adäquat (56,7 % adäquat, 43,3 % inadäquat), jedoch in 7 von 9 EHFScB-9-Items inadäquat. Die KCCQ-23-Durchschnittswerte waren schlecht bis ausreichend (2 Summenskalen, 3 Subskalen), ausreichend bis gut (2 Subskalen) und sehr schlecht bis schlecht (1 Subskala). Kein Zusammenhang wurde zwischen SM-Verhal-

ten und Alter sowie gesundheitsbezogener Lebensqualität festgestellt. Das SM-Verhalten von alleinlebenden und nicht alleinlebenden Patient*innen unterschied sich nicht. Informationslücken zu konsultationsspezifischen SM-Empfehlungen wurden identifiziert.

Schlussfolgerungen: SMGB wurden in allen SM-Dimensionen (Maintenance, Symptom Perception, Management) identifiziert. Funktionale und soziale Limitationen sowie Symptombelastungen sollten bei der Konzeption von SM-Förderungsprogrammen berücksichtigt werden. Die Faktoren gesundheitsbezogene Lebensqualität, Alter und Lebensarrangement wurden nicht als SMGB identifiziert.

Schlagwörter: Selbstmanagement, chronische Herzinsuffizienz, Gesundheitsbedürfnisse

Matthias Hutter, BSc.

begann seinen beruflichen Werdegang 2008 an der kardiologischen Allgemeinstation des Uniklinikums (UK) Salzburg und setzte ihn an der internistischen Intensivstation und im pflegerischen Entlassungsmanagement fort. Seit 2020 ist er Pflegeexperte (APN) Junior für Kardiologie am UK Salzburg. Nach dem Abschluss des Bachelorstudiums Advanced Nursing Practice (ANP) an der IMC FH Krems 2019, absolvierte er 2022 den Masterstudiengang ANP an der PMU Salzburg.

Lucía Jiménez García & Janine Simon

Durchführung von Covid-19 Schutzmaßnahmen von Pflegepersonen in Österreich

Hintergrund

Die Einhaltung der Covid-19 Schutzmaßnahmen in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen ist unumgänglich um die Sicherheit von Pflegepersonen und Patient*innen zu gewährleisten. Durch die erhöhten Arbeitsanforderungen, die infolge der Pandemie aufgetreten sind, empfanden viele Pflegepersonen große psychische und physische Belastungen. Internationale Studien zeigen, dass sich durch die hohen Anforderungen die Rolle von professionellen Pflegepersonen veränderten und es große Unterschiede gab, welche Tätigkeiten, von welcher Berufsgruppe durchgeführt wurde. In Österreich gibt es bislang keine Daten zu den durchgeführten Maßnahmen von Pflegepersonen. Ziel dieser Datenauswertung ist zu erheben, ob es Unterschiede in der Durchführung der Covid-19 Schutzmaßnahmen je nach Berufsqualifikation von Pflegepersonen gibt.

Methode

Es wurde eine Querschnittstudie mithilfe eines standardisierten Online-Fragebogens in verschiedenen österreichischen Gesundheitseinrichtungen durchgeführt. Die Datenerhebung fand zwischen 12. November 2020 und 2. März 2021 statt. Erhoben wurden Demographische Daten (z.B. Alter und Geschlecht) sowie die Berufserfahrung, Berufsqualifikation, das Setting und Beschäftigungsausmaß. Zudem wurde das Stress-Niveau mittels „Perceived Stress Scale“ und die durchgeführten Schutzmaßnahmen erhoben. Die Datenauswertung erfolgte mittels SPSS26. Werte unter einem p-Wert ≤ 0.05 wurden als statistisch signifikant beurteilt.

Ergebnisse

Von insgesamt 1484 Pflegepersonen waren 1230 (83%) diplomiertes Personal und 245 (17%) waren einer anderen Berufsgruppe zugehörig. Die Ergebnisse zeigen, dass Teilnehmer*innen von anderen Berufsgruppen häufiger Covid-19 Schutzmaßnahmen (u.a. Fiebermessen, psychische Verfas-

sung oder Meldung von Verdachtsfälle) durchführten als das diplomierte Personal. Weiters zeigte sich, dass weniger als 50% der Pflegepersonen in beiden Gruppen, Patient*innen und Bewohner*innen regelmäßig über Covid bzw. über die Schutzausrüstung informiert haben.

Schlussfolgerung

Das Ergebnis, dass Covid-19 Schutzmaßnahmen signifikant häufiger von anderen Berufsgruppen als vom diplomierten Personal durchgeführt wurden, könnte dafür ein Hinweis sein, dass sich auch in Österreich die Rollen und Aufgabenbereiche der Pflege verändert haben. Die geringe Informationsweitergabe an Patient*innen und Bewohner*innen könnte durch die erschwerte Kommunikation mit Patient*innen aufgrund der Schutzmaßnahmen in Isolierzimmern erklärt werden. Entwicklung von effektiven Kommunikationsstrategien wird empfohlen, um die Informationsweitergabe zu verbessern.

Lucía Jiménez García

Diplom in allgemeiner Gesundheits- und Krankenpflege an der Complutense Universität in Madrid. Berufserfahrung als DGKP auf der Neugeborene- und Kinderintensivstation und data manager. Studentin im Masterstudium Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz und tätig als Study Nurse im LKH Graz.

Janine Simon

2017 Diplom in allgemeiner Gesundheits- und Krankenpflege an der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark und Bachelorabschluss in Pflegewissenschaft an der medizinischen Universität Graz. Seit 2017 als DGKP am Universitätsklinikum für Dermatologie und Venerologie, welches seit 2021 zusätzlich die Abteilung für Infektiologie mitbetreut, tätig. Seit 2020 im Masterstudium Pflegewissenschaft.

Hans Peter Köllner

Professionelle Pflegerollen im onkologischen Setting während COVID-19 Eine Fokusgruppenerhebung mit deduktiv-induktiver Auswertung unter Rückgriff auf die Professionsrollen von Peplau (1991)

Hintergrund: Pflegepersonen nehmen in der COVID-19 Pandemie eine Schlüsselrolle in der bevölkerungsbezogenen Gesundheitsversorgung ein. Beeinflussend dabei ist eine omnipräsente Vulnerabilität die Pflegenden als auch deren Betreute betrifft. Besonders schlagend wird diese Konstellation in Risikoseettings wie beispielsweise der Onkologie. Der dort notwendige Beziehungsaufbau für die gelingende Pflege basiert auf einer Beziehungsdyade. Im Zuge derer nimmt die Pflegeperson unterschiedliche Professionsrollen ein. Die gegenseitige Vulnerabilität und die daraus entstehenden Effekte auf die Beziehungsstrukturen zwischen Pflegeperson und Patient*in können auf relationaler Ebene zu veränderten Rollenverständnissen der Pflegepersonen führen.

Ziel und Methode: Das Ziel dieser Studie ist die Skizzierung von professionellen Rollen im Kontext der COVID-19 Pandemie aus der Sicht von onkologischen Pflegepersonen. Dabei wurde eine gegenseitig bedingende Vulnerabilität zwischen Pflegeperson und Patient*in berücksichtigt und mögliche pandemiebedingte Veränderungen anhand der von Peplau (1991) definierten Professionsrollen hinterfragt. Zwei Fokusgruppeninterviews mit neun Teilnehmenden wurden durchgeführt. Die Datenauswertung erfolgte inhaltsanalytisch, mit einem deduktiv-induktiven Zugang.

Ergebnisse: Sechs Rollenausprägungen können durch dieses Vorgehen unterschieden werden. Die Befragten beschreiben dabei ihre Rolle als die einer „Nova Novice“, da die Pandemie eine Rückstellung auf unbekanntes Terrain bewirkt hat. Dann setzen sie ihre Rolle als eine Informationsdreh-schreibe gleich, deren wichtigste Funktion die Aufrechterhaltung eines existenziell notwendigen Informationsflusses ist. Außerdem nimmt die Pflegeperson eine edukative Rolle im

Rahmen der regulativen Wissensvermittlung ein. Dem Exekutieren von pandemiebedingten Erlässen und Regelungen kommt sie in der Rolle der bestimmten Bestimmenden nach. Unterstützend berätet die Pflegeperson ihre betreuten Patient*innen und deren An- und Zugehörigen in der Rolle eines Facilitators. Außerdem kompensieren sie situativ die pandemieassoziierten Herausforderungen in der Rolle der „fluiden“ Pflegeperson, um sich der Bereitstellung einer ganzheitlichen Pflege anzunähern.

Diskussion und Schlussfolgerung: Zusammenfassend kann abgeleitet werden, dass sich die pflegerischen Professionsrollen nach Peplau (1991) vollumfänglich bei den Befragten abgebildet haben. Damit kann die Theorie als eine Heuristik für die diesbezüglichen Beschreibungen herangezogen werden. Pandemiebedingt - wie auch beeinflusst durch die gegenseitige Vulnerabilität - konnten aber Rollenkonflikte identifiziert werden, die in Verbindung mit Moral Distress stehen und durch das Pflegemanagement gegenregulierend adressiert werden sollten. Ferner sind auch Rollennuancierungen erkennbar, die das beruflich-professionelle Selbstverständnis verändert haben und eine Grundsatzdiskussion von Versorgungsprioritäten mit sich bringen.

Hans Peter Köllner, BSc MSc,

in der Lehre und Forschung an der FH Campus Wien tätig. Studium der Pflegewissenschaft und Pflegepädagogik an der Universität Wien, FH Campus Wien und University of Nicosia. 16 Jahre berufliche Tätigkeit in unterschiedlichen Bereichen der Gesundheits- und Krankenpflege von der Intensivpflege mit extrakorporalen Therapieverfahren bis zur pädiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege.

Kristina Kopf

Die Welt zwischen blau und rosa!

Wie das Erleben von Intersexualität bei Eltern von betroffenen Kindern ist und wie das Gesundheitspersonal im Umgang mit der Diagnose unterstützen kann.

Hintergrund: Die Geburt des Kindes ist eines der größten Ereignisse im Leben der Eltern. Die Vorfreude baut sich über Monate auf und dann ist der ersehnte Tag endlich da, wenn das Wunder das Licht der Welt erblickt.

Doch manchmal kommt es dann plötzlich anders als gedacht – die Diagnose DSD wird gestellt. Das Baby kann auf Grund unterschiedlicher Ausprägungen der Geschlechtsentwicklungen nicht klar dem weiblichen oder männlichen Geschlecht zugeordnet werden. Diese Diagnose ist vielfach ein „Schock“ für die Eltern, denn sie wissen nicht, was gerade passiert, wie sie damit umgehen sollen und dies löst zusätzlich enorme psychische Belastungen aus.

Die Behandlung von Intersexualität erlebte in den letzten Jahren große Veränderungen, zumal das Gesundheitspersonal und die Eltern schon in der Entscheidungsphase wichtige rechtliche Vorschriften beachten müssen. Im Ergebnis wird eine chirurgische Intervention in der Regel nur mehr bei unabdingbarer medizinischer Notwendigkeit empfohlen.

Ziel: Mit dieser Arbeit sollte das Erleben von Intersexualität bei Eltern von betroffenen Kindern erhoben werden. In weiterer Folge soll dadurch ein Verständnis entwickelt werden, welche Unterstützungsmöglichkeiten und Informationen von Seiten des Gesundheitspersonals notwendig sind bzw. von den Eltern gewünscht werden. Dies soll zu einer verstärkten Sensibilisierung des Themas beitragen und die zukünftige Behandlung sowie den direkten Umgang mit den Betroffenen im medizinischen Setting verbessern bzw. optimieren.

Methodik: Die Bachelorarbeit basiert auf einer umfangreichen Literaturrecherche im Zeitraum von September bis Dezember 2021 in den Datenbanken MedLine via PubMed, Cinahl via EBSCOhost und in der Cochrane Library. Außerdem

wurden eine ausführliche Hand- und Zitationssuche sowie eine vorwärts- und rückwärtsgerichtete Recherche durchgeführt. Schlussendlich wurden vier relevante qualitative Studien inkludiert und zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen.

Ergebnisse: Die DSD-Diagnose führt bei den Eltern zu unendlich großen Sorgen und Ängsten, da sie kaum über Fach- und Hintergrundwissen verfügen und nur schwer mit der neuen Situation umgehen können. Die Eltern beschreiben das Erleben der Diagnosemitteilung als sehr unerwartet, schmerzhaft und beängstigend. Vor allem vermissen sie eine klärende und unterstützende Kommunikation des Fachpersonals, denn die Eltern weisen einen hohen Unterstützungsbedarf auf, der aktuell noch nicht wirklich gedeckt wird. Hier werden bereits ab Erstdiagnose Hilfestellungen durch das Gesundheitspersonal erwartet, wie z.B.: wann ist der richtige Zeitpunkt für chirurgische Interventionen, wer entscheidet wann über die weitere Vorgehensweise, welchen Familienmitgliedern und Freunden soll bzw. kann von der Diagnose berichtet und was muss hier im Besonderen beachtet werden, wie kann der allgemeine Umgang mit der Diagnose in der Öffentlichkeit erfolgen und wann soll das Thema aktiv mit dem Kind besprochen werden? Es ergeben sich eine Fülle von Fragen, die die Eltern selbst aufgrund ihrer Ahnungslosigkeit meist überfordert, weshalb sie sehr stark auf die Unterstützung des Fachpersonals angewiesen sind.

Schlussfolgerung: Die Aufklärungsarbeit zur Erhöhung der allgemeinen Akzeptanz von DSD in der Gesellschaft muss deutlich vorangetrieben werden. Die Angehörigen des Gesundheitspersonals benötigen mehr Fachwissen und eine Stärkung der Sozialkompetenz in Bezug auf den richtigen

Umgang mit den Eltern sowie den betroffenen Personen. Außerdem müssen Unterstützungsmöglichkeiten innerhalb und außerhalb des Krankenhauses ausgebaut, implementiert und für Betroffene leicht nutzbar gemacht werden. Weitere Forschungsarbeiten sind für eine Verbesserung im Umgang mit der noch relativ unbekannten Situation unabdingbar, denn nur mit weiteren Informationen von direkt betroffenen Personen können das Verständnis für deren Erleben erhöht und damit die notwendigen Hilfsmöglichkeiten ausgebaut sowie optimal an die jeweils persönliche Situation angepasst werden. Die Studienergebnisse haben gezeigt, dass DSD im Gesundheitswesen ein wachsender Bereich im Arbeitsalltag darstellen wird und der allgemeine Umgang mit der Diagnose verstärkt zum Thema gemacht werden muss.

Schlüsselwörter: Störungen der Geschlechtsentwicklung, elterliches Erleben, Gesundheitspersonal, soziale Unterstützung, Kommunikation

Kristina Kopf

Mein Name ist Kristina Kopf, ich bin 22 Jahre alt und wohne in Vorarlberg. Im Juni 2022 schloss ich mein Studium an der FH Vorarlberg im Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege ab. Meine Bachelorarbeit schrieb ich zum Thema Intersexualität – wie diese Feststellung bei den Eltern von betroffenen Kindern erlebt wird und wie das Gesundheitspersonal im Umgang unterstützen kann. Ab Oktober 2022 spezialisiere ich mich im für mich spannendsten Fachbereich – der Kinder- und Jugendlichenpflege.

Viktoria Martl

HERAUSFORDERUNGEN UND COPING-STRATEGIEN VON PFLEGEPERSONEN AUF COVID-19 INFEKTIONSSTATIONEN IM KLINIKUM WELS-GRIESKIRCHEN

Theoretischer Hintergrund: Pflegepersonen sind unter anderem eine der am stärksten von der coronavirus disease 2019 (COVID-19) Pandemie betroffenen Berufsgruppen. Sie bilden einen wichtigen Bestandteil der Versorgung von an COVID-19 Erkrankten und gewährleisteten trotz einer Vielzahl an Belastungen eine Aufrechterhaltung dieser. Aufgrund der vielen Herausforderungen ist die Anwendung von Coping-Strategien unumgänglich.

Ziel und Fragestellung: Die Forschungsfragen zielen auf die Identifikation der Herausforderungen, mit denen die Pflegekräfte auf den COVID-19 Infektionsstationen konfrontiert sind, ab. Weiters sollen diese nach dem Ausmaß der Belastung gereiht oder gewichtet werden. Ein weiteres Ziel ist die Identifikation von Coping-Strategien, mit denen die Pflegenden das Erlebte verarbeiten.

Methodik: Die Studie wurde anhand eines qualitativ deskriptiven Studiendesigns durchgeführt. Befragt wurden Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die auf COVID-19 Infektionsstationen eingesetzt sind oder waren. Die Datenerhebung erfolgte qualitativ mittels leitfadengestützter, problemzentrierter Interviews. Diese wurden transkribiert und anhand der Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert.

Ergebnisse: Die Pflegekräfte waren mit einer Vielzahl an Belastungen konfrontiert, die sich von Herausforderungen in der Patientenversorgung über Gefühle, sowie mentale und körperliche Auswirkungen erstrecken. Auch mit organisatorischen und durch das Umfeld bedingte Herausforderungen waren die Pflegenden konfrontiert. Um diese zu verarbeiten, werden Coping-Strategien auf der kognitiven Ebene und der Handlungsebene angewandt. Neben Ablenkung, Valorisieren und Stoizismus kommen auch Altruismus, gezielte Entspannung, Rituale und Zusammenhalt vor.

Conclusio: Die große Anzahl an Herausforderungen, mit denen die Pflegekräfte konfrontiert sind, ist nur schwer für sie zu verarbeiten. Dies zeichnet sich vor allem in der häufigeren Nennung von Herausforderungen als von Coping-Strategien ab.

Schlüsselwörter: Herausforderungen, COVID-19, Coping, Pflege

Viktoria Martl

Seit Dezember 2021 an der FH Gesundheitsberufe Oberösterreich als Lehr- und Forschungspersonal tätig. Zuvor, ebenfalls an der FH Gesundheitsberufe Oberösterreich, berufsermöglichendes Masterstudium „Management for Health Professionals“ mit Abschluss im November 2021 und Tätigkeit auf der Allgemein- und Visceralchirurgie im Klinikum Wels-Grieskirchen. Bachelorstudium Pflegewissenschaft 2in1-Modell an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität in Salzburg in Kooperation mit dem Kardinal Schwarzenberg Klinikum in Schwarzach im Pongau.

Anna Luisa Mersch & Doreen Stöhr

Non-pharmakologisches Symptommanagement in der pädiatrisch-onkologischen Palliativversorgung

Hintergrund: Die palliative Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit einer onkologischen Erkrankung ist ein spezieller Teilbereich der Pflege, welchem weltweit zunehmend Beachtung geschenkt wird. Im Jahr 2020 wurden österreichweit insgesamt 920 Kinder und Jugendliche palliativ versorgt (Pelttari, Pissarek, Nemeth & Slezak, 2021, S. 43). Es gilt, die individuellen Bedürfnisse und die gesamte psychosoziale sowie familiäre Situation der Patient*innen in der Pflege und Betreuung zu berücksichtigen.

Ziel: Das Ziel der Arbeit ist es, die Kernaufgaben von Pflegepersonen im Rahmen der pädiatrisch-onkologischen Palliativpflege zu identifizieren und die damit einhergehenden Interventionen zu beschreiben.

Methode: Es wurde eine systematische Literaturrecherche im Zuge eines systematisierten Reviews durchgeführt, um einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand geben zu können. Die systematische Literaturrecherche erfolgte in den Datenbanken PubMed sowie CINAHL und AMED via EBSCO-Host. Folglich konnten 310 Studien identifiziert und nach der Selektion neun Studien einer kritischen Beurteilung von Qualität und Glaubwürdigkeit unterzogen werden. Am Ende wurden acht relevante Studien in die Arbeit aufgenommen.

Ergebnisse: Im Rahmen der Pflege und Betreuung von pädiatrisch-onkologischen Palliativpatient*innen können anhand der vorhandenen Literatur drei zentrale Kernaufgaben der Pflege identifiziert werden.

1. Die **Einschätzung von Bedarfen**, wozu eine offene Kommunikation und Bedürfniseinschätzung, Edukationsmaßnahmen und das Erstellen eines individuell angepassten Pflegeplans unter Berücksichtigung des Konzepts der Psycho-Onkologie herangezogen werden sollte;
2. Die **Koordination von Therapien**, wie Bewegungstherapie, Massagetherapie, Musik- und Kunsttherapie, Kog-

nitive Verhaltenstherapie und Healing Touch;

3. Das **Ermöglichen der häuslichen Palliativversorgung**, wozu eine durchgehende Verfügbarkeit einer Ansprechperson gewährleistet werden sollte, um den Übergang von der stationären in die häusliche Versorgung sicher zu stellen.

Diese Kernaufgaben zielen auf eine ganzheitliche, individuell angepasste Versorgung der Betroffenen im stationären und extramuralen Bereich ab.

Schlussfolgerung: Der Umgang mit onkologischen Erkrankungen im pädiatrischen Setting ist ein dynamischer und multifaktorieller Prozess. Der enge Kontakt der Pflegepersonen zu den Patient*innen und Angehörigen sowie die lange Betreuungszeit kann zu einer wertvollen Ressource werden, welche den gesamten Betreuungsprozess positiv beeinflusst. Die Kernaufgaben der Pflege in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen im pädiatrisch-onkologischen Setting entspringen der Notwendigkeit einer bedürfnis- und familienorientierten Versorgung. Pflegepersonen im pädiatrisch-onkologischen Setting müssen fähig sein, eine andauernde Einschätzung der Lage vornehmen und in weiterer Folge adäquat darauf reagieren zu können. Die verschiedenen Maßnahmen und Therapien gilt es im interprofessionellen Team zu vereinbaren und in weiterer Folge zu koordinieren. Durch diese Koordinationsleistung seitens der Pflege kann die Versorgung im häuslichen Setting durch eine speziell abgestimmte, ärztliche, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Begleitungen ermöglicht und sichergestellt werden. Die Pflege stellt somit eine zentrale Rolle im gesamten Betreuungsprozess dar und bildet die Schnittstelle im interprofessionellen Team.

Literaturverzeichnis

Pelttari, L., Pissarek, A., Nemeth, C., & Slezak, N., (2021) Hospiz- und Palliative care in österreich 2020 – Datenbericht der spezialisierten Hospiz- und Palliativeinrichtungen, der Bildungsarbeit sowie der Projekte in der Grundversorgung. Hospiz Österreich – Hospiz- und Palliative Care. Zugriff am 26.05.2022. Verfügbar unter wp-content/uploads/2022/02/HOSPIZ_datenhebung_12-21_202112.pdf

In die Arbeit eingeschlossene Studien:

Cheng, B. T., Rost, M., De Clercq, E., Arnold, L., Elger, B. S., & Wangmo, T. (2018). Palliative care initiation in pediatric oncology patients: A systematic review. *Cancer Medicine*. DOI:10.1002/cam4.1907

Eche, I. J., Eche, I. M., & Aronowitz, T. (2020). An Integrative Review of Factors Associated With Symptom Burden at the End of Life in Children With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, S. 1-12. DOI:10.1177/1043454220909805

Jagt- van Kampen, C. T., van de Wetering, M. D., & Schouten-van Meeteren, A. Y. N. (2015). The timing, duration, and management of symptoms of children with an incurable brain tumor: a retrospective study of the palliative phase. *Neuro-Oncology Practice*, 2(2), S. 70-77. DOI:10.1093/nop/npu038

Levine, D. R., Mandrell, B. N., Sykes, A., Pritchard, M., Gibson, D., Symons, H. J., Wendler, D., & Baker, J. N. (2017). Patients' and Parents' Needs, Attitudes, and Perceptions About Early Palliative Care Integration in Pediatric Oncology. *JAMA oncology*, 3(9), 1214-1220. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2017.0368>

Lopes-Júnior, L. C., Bomfim, E. O., Nascimento, L. C., Nunes, M. D. R., Pereira-da-Silva, G., & Lima, R. A. G. (2015). Non-pharmacological interventions to manage fatigue and psychological stress in children and adolescents with cancer: an integrative review. *European Journal of Cancer Care*, 25(6), S.921-935. doi:10.1111/ecc.12381

Satapathy, S., Kaushal, T., Bakhshi, S., & Chadda, R. K. (2018). Non-pharmacological Interventions for Pediatric Cancer Patients: A Comparative Review and Emerging Needs in India. *Indian Pediatrics*, 55(3), S. 225-232. DOI:10.1007/s13312-018-1323-3

Weaver, M. S., Heinze, K. E., Kelly, K. P., Wiener, L., Casey, R. L., Bell, C. J., Wolfe, J., Garee, A., Watson, A. & Hinds, P. S. (2015). Palliative Care as a Standard of Care in Pediatric Oncology. *Pediatric Blood & Cancer*, 62(S5), S. 829-833. DOI:10.1002/pbc.25695

Zernikow, B., Szybalski, K., Hübner-Möhler, B., Wager, J., Paulussen, M., Lassy, L., Jorch, J., Weber, C., Schneider, D., Janßen, G., Oommen, P., Kühlen, M., Brune, T., Wieland, R., Schündeln, M., Kremens, B., Längler, A., Prokop, A., Kiener, R., Niehues, T., Rose, M., Baumann-Köhler, M., Pöppelmann, M., Thorer, H., Irnich, M., Sinha, K., Wolfe, J. & Schmidt, P. (2018). Specia-



lized pediatric palliative care services for children dying from cancer: A repeated cohort study on the developments of symptom management and quality of care over a 10-year period. Palliative Medicine, S. 1-12. DOI:10.1177/0269216318818022

Anna Mersch, BSc.

ist 2001 in Wien geboren. Nach der Matura begann sie das Bachelorstudium zur allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege am Campus Rudolfinerhaus, welches sie im Juli 2022 abgeschlossen hat. Ab September 2022, wird sie auf einer Pädiatrischen Onkologie in Wien als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin zu arbeiten beginnen.

Mag. Doreen Stöhr

absolvierte das Diplomstudium der Pflegewissenschaft an der Universität Wien und ist Dozentin an verschiedenen Bildungseinrichtungen. Ihr Fokus liegt im Bereich der qualitativen Alters-, Organisations- und Rehabilitationsforschung. Derzeit ist sie Senior Researcherin in der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt.

Daniela Metzenbauer & Petra Carina Walter

Die Prävalenz von Inkontinenz in einem Pflegekrankenhaus

Hintergrund

Die Zunahme der älteren Bevölkerung geht mit einer steigenden Prävalenz von Harn- und Stuhlinkontinenz einher. Besonders in Langzeitpflegeeinrichtungen ist das Phänomen der Inkontinenz häufig. Ebenso steigt das Risiko einer feuchtigkeitsbedingten Hautschädigung (Beeckman et al., 2015). Je nach Pflegeabhängigkeit sind in Pflegeeinrichtungen mehr als 80% der versorgten Bewohner*innen von einer Inkontinenz betroffen (C. Lohrmann et al., 2020). Der Kontrollverlust über die Ausscheidung führt zu einer erhöhten biopsychosozialen Belastung (D. Hayder et al., 2012). Durch ein professionelles pflegerisches Assessment der Kontinenzsituation und dem individuellen Einsatz von spezifischen kompensierenden und kontinenzfördernden Maßnahmen sowie einer schamkompetenten Haltung kann die Kontinenz und die Lebensqualität positiv beeinflusst werden. Neben dem kontinuierlichen Erheben von Kennzahlen zum Messen der Pflegequalität (Prävalenz und Inzidenz von Dekubitus, Stürzen etc.), wird in unserer Einrichtung, in regelmäßigen Abständen, von geriatrischen Advanced Practic Nurses, die Prävalenz von Stuhl- und Harninkontinenz erhoben. Unser Ziel ist es, damit objektive Daten zu Häufigkeit und Ausprägung von Inkontinenz sowie zu kompensierenden und kontinenzfördernden Interventionen zu erhalten.

Methodik

Die Prävalenzerhebung wurde im Jahr 2021 über einen Zeitraum von 3 Tagen durchgeführt. Insgesamt nahmen zwei Langzeitpflegeeinrichtungen, das Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse und Tokiostraße in Wien teil. Somit konnten die Daten von insgesamt 612 Bewohner*innen erhoben werden. Die Auswertung der Daten erfolgte anhand des Statistikprogramms SPSS.

Ergebnisse

Das Durchschnittsalter der Bewohner*innen lag bei 80 Jah-

ren. Von den 612 Bewohner*innen wiesen 67% eine hohe Pflegeabhängigkeit nach der Pflegeabhängigkeitsskala auf. Die Prävalenz von Harninkontinenz (Speicher- und Entleerungsstörung) lag bei 89,7%. Davon hatten 71,1% der Personen mit Harnverlust eine schwere Harninkontinenz. Die Prävalenz der Stuhlinkontinenz lag bei 72%. 70,1% der Bewohner*innen waren sowohl von einer Harn- als auch von einer Stuhlinkontinenz (Doppelinkontinenz) betroffen. Weiters zeigte sich hinsichtlich der Harnkontinenz zwischen den Geschlechtern ein statistisch signifikanter Unterschied. Auch konnte ein Zusammenhang zwischen den Variablen Inkontinenz, Pflegeabhängigkeit und Mobilität festgestellt werden.

Schlussfolgerung

Anhand dieser Prävalenzerhebung konnten Daten zur Häufigkeit und Ausprägung von Inkontinenz, Obstipation und Hautveränderungen (IAD und Dekubitus) sowie zu durchgeführten Interventionen der Inkontinenzversorgung im Langzeitpflegebereich gewonnen werden. Diese Daten unterstützen die gezielte Reflexion der Mitarbeiter*innen der Pflege und bilden die Basis für evidenzbasierte und individuell angepasste Planung, Durchführung und Evaluation kontinenzspezifischer Interventionen.

Mag.^a Daniela Metzenbauer

ist Pflegeberaterin / APN und Leitung der Pflegeentwicklung im Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse in Wien. Sie verfügt über langjährige Berufserfahrung als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, über einen Studienabschluss in Pflegewissenschaft, wie auch über eine Weiterbildung zur Kontinenz- und Stomaberatung und eine Weiterbildung für komplementäre Pflegemethoden / Aromapflege. Ihr fachlicher Schwerpunkt fokussiert auf die personenzentrierte Betreuung und Versorgung chronisch kranker älterer Menschen, mit besonderem Fokus auf das Pflegephänomen der Inkontinenz und der Förderung der Kontinenz. Kontakt: daniela.metzenbauer@hb.at

Petra Carina Walter, MSc, BSc

ist Pflegeberaterin / APN im Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse in Wien. Sie verfügt über langjährige Berufserfahrung als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson und einen universitären Bachelor- und Masterstudien Abschluss in Pflegewissenschaft. Ihr fachlicher Arbeitsschwerpunkt fokussiert auf die Betreuung und Versorgung von akut als auch chronisch kranker Erwachsener verschiedener Altersgruppen. Kontakt: petracarina.walter@hb.at

Besondere Zeiten erfordern besondere Maßnahmen – Online Fortbildungen in der onkologischen Pflege

Einleitung

Aufgrund äußerer Einflussfaktoren und der zunehmenden Arbeitsbelastung für Pflegepersonen, müssen alternative Methoden für Fort- und Weiterbildungen des Pflegepersonals geschaffen werden. Damit soll gewährleistet werden, dass diese über neue Entwicklungen und Erkenntnisse im Bereich Pflegewissenschaft und Wissenschaft allgemein informiert werden und erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten vertiefen können. Daher war das Ziel dieser Arbeit herauszufinden, welche Erfahrungen Tiroler Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten aus dem onkologischen Bereich mit Online-Fortbildungen haben und welche Anforderungen diese an Online-Fortbildungen stellen. Des Weiteren sollten im Zuge dieser Arbeit Qualitätskriterien definiert werden, um qualitativ hochwertige Online-Fortbildungen für Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten Tiroler Krankenhäuser anbieten zu können.

Die Verpflichtung zur Fortbildung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist auch in § 63¹ des GuKG geregelt und besagt, dass innerhalb von fünf Jahren Fortbildungen, mit einem Mindestausmaß von 60 Stunden, absolviert werden müssen. Speziell aufgrund der aktuellen COVID-19-Pandemie hat sich gezeigt, dass es von zentraler Bedeutung ist, mehrere Möglichkeiten anzubieten, Fortbildungen kontinuierlich zu ermöglichen.

Bereits 2015 erwähnt die damalige Präsidentin des ÖGKV, Ursula Frohner, in einer Aussendung des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes (ÖGKV), dass im

Sinne der Qualitätssicherung E-Learning Fachfilmfortbildungen in das Fortbildungsprogramm aufgenommen wird. Dadurch soll sichergestellt werden, dass Fortbildungen ortsunabhängig und jederzeit angeboten werden können².

Methodik

Um die Forschungsfrage beantworten zu können wurde, unter Einbeziehung einer umfangreichen Literaturrecherche und eines Brainstormings mit fünf Personen aus dem Gesundheitsbereich, ein halbstandardisierter Interviewleitfaden erstellt. Anschließend wurden zehn semistrukturierte Leitfadeninterviews, mit Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten aus sieben der neun öffentlichen Tiroler Krankenhäuser geführt. Bei der Auswahl und freiwilligen Teilnahme der Interviewpartnerinnen und -partner, wurde darauf geachtet, dass die Zustimmung der Pflegedirektion beziehungsweise der kollegialen Führung der Krankenhäuser vorlag, die Personen seit mindestens fünf Jahren aktiv in einer onkologischen Abteilung in einer öffentlichen Tiroler Krankenhäuser arbeiten und den akademischen Lehrgang „Cancer Nurse“ an der Fachhochschule Gesundheit Tirol beziehungsweise das Studium in „Advanced Nursing Practice“ abgeschlossen haben. Nach der Durchführung aller Interviews wurden diese transkribiert und einer Inhaltsanalyse nach Kuckartz zugeführt.

Ergebnisse

Alle zehn interviewten Personen hatten bereits Erfahrung mit Online-Fortbildungen gesammelt. Davon neun Personen im beruflichen Umfeld und eine Person im privaten Setting.

Sechs der interviewten Personen gaben auf die Frage, welche Art von Fortbildung sie bevorzugen würden die Antwort, dass sie sich durchaus vorstellen könnten, eine Kombination aus Online-Fortbildungen und Präsenz-Fortbildungen zu besuchen. Alle anderen Personen sprechen sich ausdrücklich für herkömmliche, also Präsenz-Fortbildungen aus und würden diese Art von Fortbildungen bevorzugen.

Als Anforderungen an Online-Fortbildungen werden 14 Punkte angesprochen. Online Fortbildungen sollen gut organisiert sein, zudem sollten begleitende Unterlagen sowie ausreichende Informationen zu technischen Anforderungen und Rahmenbedingungen etc. zur Verfügung stehen, aber auch gute rhetorische Fähigkeiten der Vortragenden und Praxisbezug sind einige der genannten Aspekte.

Diskussion

Es zeigt sich sowohl in der Literatur, als auch in den geführten Interviews, dass die Praxisrelevanz eines der zentralen Themen von Fortbildungen im Allgemeinen darstellt. Für immerhin sechs Personen spielt die Nähe zur Praxis, durch Fallbeispiele und Hintergrundwissen speziell für ihren Arbeitsalltag, einen wichtigen Punkt³.

Die Hälfte der interviewten Personen sind der Meinung, dass bei Online-Fortbildungen ihre Aufmerksamkeit eingeschränkt sei und sie leichter abgelenkt werden können. Die Interaktivität, verschiedene Übungsaufgaben, Wiederholungen und ein Feedback verbessern die Lernergebnisse, welche mit E-Learning erreicht werden können⁴. Keiner der interviewten Personen würde sich rein für eine Online-Fort-

1 GuKG: Gesamte Rechtsvorschrift für Gesundheits- und Krankenpflegegesetz RIS, 2020 (59). <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026>. Version: 27.01.2020

2 Keser-Halper, Sanem: ÖGKV Fortbildungen nun auch über E-learning. https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20150225_OTS0053/oegkv-fortbildungen-nun-auch-ueber-e-learning. Version: 15.01.2021

3 Da Costa Vieira / René Aloisio, Lopes / Ana Helena, Sarri / Almir José / Benedetti, Zuleica Caulada / de Oliveira, Cleyton Zanardo: Oncology E-Learning for Undergraduate. A Prospective Randomized Controlled Trial. In: Journal of Cancer Education 32 (2), 2017, 344-351

Lau, Garnet J. / Loiselle, Carmen G.: E-health tools in oncology nursing: Perceptions of nurses and contributions to patient care and advanced practice. In: Canadian Oncology Nursing Journal, 28 (2), 2018, 118-124

Gaupp, Rainer / Dinius, Julia / Drazic, Ivana / Körner, Mirjam: Long-term effects of an e-learning course on patient safety: A controlled longitudinal study with medical students. In: PLOS ONE, 14 (1), 2019, 1-13

4 Lahti, Mari / Hätönen, Heli / Välimäki, Maritta: Impact of e-learning on nurses' and student nurses knowledge, skills, and satisfaction: A systematic review and meta-analysis. In: International Journal of Nursing Studies, 51 (1), 2014, 136-149



bildung entscheiden, wenn sie die freie Auswahl hätten. Sie würden sich meist für eine Kombination aus beiden Varianten entscheiden beziehungsweise sich teilweise sogar rein für die herkömmliche Fortbildungsveranstaltung entscheiden, hauptsächlich aus dem Grund, dass sie sich dort besser untereinander vernetzen können und es weniger Barrieren gibt, Fragen zu stellen.

Fabienne Renggli

Attraktiver Arbeitgeber – Einflussfaktoren aus Sicht von Gesundheitsfachpersonen

Einleitung: Der Fachkräftemangel stellt für das Gesundheitswesen weltweit eine grosse Herausforderung dar. Verursacht wird dieser Mangel durch eine Vielzahl von Faktoren. Es sind einerseits demografische Aspekte mit einer alternden Bevölkerung, einer Zunahme an chronischen Erkrankungen sowie Multimorbidität und der daraus resultierende hohe Behandlungs- und Pflegebedarf. Andererseits wird auch einen Mangel an Nachwuchs sowie viele Pensionierungen erwartet. Zusätzlich wird die Problematik durch frühzeitige Berufsaustritte und hohe Fluktuationsraten bei Gesundheitsfachpersonen verschärft. Stress am Arbeitsplatz, schlechte Arbeitsbedingungen sowie Entlohnungsfrustration sind dabei zentrale Stressoren und stehen im Zusammenhang mit der Absicht von Gesundheitsfachpersonen, ihren Beruf vorzeitig zu verlassen. Deshalb sind Bestrebungen notwendig, die Bindung von Gesundheitsfachpersonen zu stärken und deren Verbleib zu fördern.

In diesem Zusammenhang wird in der Literatur zunehmend auf die Bedeutung der Arbeitgeberattraktivität hingewiesen. Wie aus der Literatur hervorgeht, ist die Steigerung der Arbeitgeberattraktivität mit einer Kostensenkung verbunden, welche sich unter anderem auf einen Rückgang der Fluktuationsabsichten zurückführen lässt. Darüber hinaus kann die Arbeitgeberattraktivität zu einer höheren Arbeitszufriedenheit beitragen und somit einen positiven Effekt auf die Mitarbeiterbindung zeigen. Um auf dem Arbeitsmarkt wettbewerbsfähig zu bleiben, ist es daher für einen Arbeitgeber erstrebenswert, sowohl für potenzielle als auch für die bestehenden Mitarbeitenden attraktiv zu sein. Deshalb wurde das Ziel verfolgt, relevante Stressoren (z.B. Anforderungen bei der Arbeit, Vereinbarkeit zwischen dem Arbeits- und Privatleben, Führungsqualitäten) und Faktoren zur Arbeitgeberattraktivität (z.B. Identifikation mit dem Arbeitgeber, Karriere- und Entwicklungsmöglichkeiten, Vergütung) zu identi-

fizieren, welche aus Sicht von Gesundheitsfachpersonen mit der Absicht eines Stellenwechsels in Zusammenhang stehen.

Methode: Für die Sekundäranalyse wurden Daten, welche im Rahmen der nationalen Interventionsstudie «Work-related stress among health professionals in Switzerland» (STRAIN) zwischen 2017 und 2020 beim Gesundheitspersonal aller Pflege- und Betreuungsberufe, medizinisch-technisch sowie medizinisch-therapeutischen Berufen sowie Ärztinnen und Ärzte erhoben wurden, verwendet. Die STRAIN Studie umfasste drei Messzeitpunkte und verfolgte das Ziel, verschiedene Stressoren, Stressreaktionen und daraus entstehende Langzeitfolgen im Arbeitsalltag von Gesundheitsfachpersonen zu erfassen und mittels Intervention langfristig zu reduzieren. Schweizweit haben sich über 160 Organisationen an der STRAIN Studie beteiligt. Die teilnehmenden Organisationen wurden randomisiert ausgewählt und setzten sich aus 26 Akutspitäler und Rehabilitationskliniken, 12 Psychiatrien, 86 Alters- und Pflegeheime sowie 41 Spitex Organisationen zusammen. Für die Datensammlung wurde zum einen den STRAIN Fragebogen für die Mitarbeitenden zur Erfassung von arbeitsbedingtem Stress bei Gesundheitsfachpersonen verwendet und zum anderen einen Kennzahlenfragebogen für die Organisation. Dieser diente zur Erfassung von betrieblichen Kennzahlen wie bspw. Fluktuationsraten und Krankheitsabsenzen. Die Datenanalyse erfolgte in zwei Schritten. Zuerst wurde eine deskriptive Analyse durchgeführt und anschliessend ein lineares Regressionsmodell unter Verwendung der AIC Variablenselektion für die abhängige Variable Gedanken an Stellenwechsel geschätzt. Die unabhängigen Variablen bildeten verschiedene Stressoren (z.B. Anforderungen bei der Arbeit, Vereinbarkeit zwischen dem Arbeits- und Privatleben, Führungsqualitäten) und Faktoren zur Arbeitgeberattraktivität (z.B. Identifikation mit dem Arbeitgeber, Kar-

riere- und Entwicklungsmöglichkeiten, Vergütung).

Ergebnisse: Die Stichprobe setzte sich aus 361 Daten von Organisationen aus den verschiedenen Settings Akutspital und Rehabilitationskliniken, Psychiatrien, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex Organisationen zusammen. Mit einer anteilmässigen Beteiligung von 43.5% machten Organisationen aus dem Setting Alters- und Pflegeheime die Mehrheit aus.

Die deskriptiven Ergebnisse haben ergeben, dass Gesundheitsfachpersonen im Durchschnitt einige Male pro Jahr an einen Stellenwechsel denken. Es zeigte sich, dass Gesundheitsfachpersonen aus Akutspitalern und Rehabilitationskliniken vergleichsweise am häufigsten an einen Stellenwechsel denken (Mean: 22.5, SD: 5.98), während in Spitex Organisationen die Gesundheitsfachpersonen offenbar am wenigsten häufig mit Gedanken an einen Stellenwechsel konfrontiert sind (Mean: 14.5, SD: 6.23). Weiter zeigten die Ergebnisse des linearen Regressionsmodell, dass aus Sicht der Gesundheitsfachpersonen eine zunehmende Bedeutung der Arbeit, indem die auszuführende Arbeit als sinnvoll oder wichtig erachtet wird, mit einer geringeren Absicht einhergeht, die Stelle zu wechseln ($B = -0.19$, $p = 0.010$). Darüber hinaus deuten die Ergebnisse darauf hin, dass eine stärkere Verbundenheit mit dem Arbeitsplatz in einem signifikant negativen Zusammenhang mit Gedanken an einen Stellenwechsel steht ($B = -0.15$, $p = 0.004$). Dies bedeutet, dass Gesundheitsfachpersonen, die beispielsweise stolz sind, einer bestimmten Institution anzugehören oder gerne über ihren Arbeitsplatz erzählen, offenbar weniger häufig an einen Stellenwechsel denken. Auch zeigte sich, dass höher eingeschätzte Führungsqualitäten mit geringeren Gedanken an einen Stellenwechsel verbunden waren ($B = -0.21$, $p = 0.000$). Wird also für gute Entwicklungsmöglichkeiten ($B =$

-0.16, $p = 0.015$) gesorgt, der Arbeitszufriedenheit einen hohen Stellenwert beigemessen sowie Konflikte angemessen gelöst, könnte dies darauf hindeuten, dass Gesundheitsfachpersonen eine geringere Absicht haben, einen Stellenwechsel in Betracht zu ziehen. Darüber hinaus haben die Ergebnisse ergeben, dass eine vermehrte Transparenz der Weiterbildungsangebote, beispielsweise in Form eines Weiterbildungsreglements, in einem signifikant negativen Zusammenhang mit der Absicht eines Stellenwechsels stand ($B = -0.06$, $p = 0.005$). Ein weiterer Prädiktor für die Absicht, die Organisation zu verlassen, scheint die Rollenklarheit zu sein ($B = -0.26$, $p = 0.002$). So stand die Klarheit über den eigenen Verantwortungsbereich sowie deren Erwartungen in einem negativen Zusammenhang mit dem Gedanken an einen Stellenwechsel. Hingegen haben die Ergebnisse gezeigt, dass ein stärkerer Konflikt zwischen dem Arbeits- und Privatleben ($B = 0.17$, $p = 0.004$) sowie Schwierigkeiten bei der Entgrenzung ($B = 0.09$, $p = 0.02$) positiv mit der Absicht eines Stellenwechsels verbunden waren. Wird also durch die Anforderungen bei der Arbeit das Privatleben gestört, könnte dies auf eine zunehmende Austrittsabsicht hindeuten.

Diskussion: Ziel war es, den Einfluss verschiedener Stressoren sowie Faktoren zur Arbeitgeberattraktivität hinsichtlich der Absicht eines Stellenwechsels bei Gesundheitsfachpersonen zu ermitteln. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass nicht nur die Verringerung hervorstechender Stressoren, sondern auch die Steigerung der Arbeitgeberattraktivität relevante Aspekte darstellen, um die Fluktuationsabsicht von Gesundheitsfachpersonen senken zu können. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass das Verhalten der Führungskräfte sowie deren Führungsqualitäten eine zentrale Rolle spielt. Im Zusammenhang mit den Weiterbildungsmöglichkeiten sind Hinweise zu finden, dass Gesundheitsfachpersonen die Umsetzung ihrer Karrierezielen sowie den Erwerb beruflicher Fähigkeiten höher gewichten als die Beförderung respektive eine Gehaltserhöhung. Weiter zeigt die Literatur, dass Pflegende, welche sich stärker mit ihrer Organisation identifizieren können, ein stärkeres Gefühl der Zugehörigkeit empfinden und sich dadurch stärker mit ihrem Arbeits-

platz verbunden fühlen. Ausserdem zeigt die Literatur, dass Pflegende, welche sich in einem hohen Masse mit der Organisation identifizieren können, der Ansicht sind, dass sie die gleichen Ziele und Werte wie die Organisation verfolgen und daher eine emotionale Bindung zur Organisation entwickeln, wodurch sie ermutigt werden, bei der Organisation zu bleiben. Hinsichtlich der Führungsqualitäten kann abgeleitet werden, dass das Verhalten von Führungspersonen mit den Fluktuationsabsichten der Mitarbeitenden in Verbindung steht. Es gibt Hinweise, dass Führungspersonen sich als Repräsentanten einer Organisation verhalten sollen. Dies bedeutet, ein Arbeitsumfeld zu schaffen, wo Mitarbeitende fair und gerecht behandelt werden und somit zu einer positiven und unterstützenden Organisationskultur beitragen. Aber auch regelmässig Anleitungen und Feedback geben sowie der Einbezug von Mitarbeitenden in die Arbeitsgestaltung und Prozesse werden in diesem Zusammenhang erwähnt. Auch in Bezug auf einen Konflikt zwischen der Vereinbarkeit des Arbeits- und Privatlebens hat sich gezeigt, dass Unterstützungsmassnahmen auf Managementebene am wirksamsten sind.

Schlüsselwörter: Stressoren, Arbeitgeberattraktivität, Gesundheitsfachpersonen, Gesundheitswesen, Fluktuationsabsicht

Fabienne Renggli

ist diplomierte Pflegefachfrau MScN und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Berner Fachhochschule Gesundheit in der Forschung Pflege im Innovationsfeld Gesundheitsversorgung und Personalentwicklung. Hauptsächlich hat sie im Projekt STRAIN 'Work-related Stress among health professionals in Switzerland' mitgearbeitet und weist Erfahrungen in quantitativer Datenerhebung, Datenaufbereitung und Datenanalysen auf.

Bernadette Hosters & Vanessa Rentschler

Studienprotokoll zum Projekt KIADEKU -Personalisierte, evidenzbasierte Dekubitusversorgung in der Pflege durch KI-Unterstützung

Hintergrund:

Die Dekubitusprophylaxe wird in Deutschland maßgeblich durch Pflegefachpersonen verantwortet. Durch die Ausweitung der heilkundlichen Ausbildungsmodule von Pflegefachpersonen hinsichtlich chronischer Wunden, wird den Pflegefachpersonen zukünftig noch mehr Verantwortung zuteil [1]. Laut nationalem Expertenstandard muss jede Pflegefachperson die Fähigkeit besitzen, einen Dekubitus von anderen Wundarten zu unterscheiden, um daraufhin evidenzbasierte Pflegeinterventionen ableiten zu können [2]. Genau in dieser Einschätzung besteht jedoch ein gängiges Praxisproblem. Aufgrund visueller Ähnlichkeit ist es für Pflegefachpersonen ohne erweiterte Wundexpertise herausfordernd, einen Dekubitus von einer Inkontinenzassoziierten Dermatitis (IAD) zu differenzieren [3,4]. Fehlbeurteilungen können durch die Einleitung falscher Interventionen zu Therapieverzögerungen führen. Zur klinischen Entscheidungsunterstützung im Bereich Wundmanagement werden im internationalen Raum bereits Verfahren der künstlichen Intelligenz (KI) genutzt [5]. Jedoch werden die Forschungsvorhaben primär von Mediziner*innen forciert, sodass pflegewissenschaftliche Fragestellungen und Probleme unbeachtet bleiben.

Ziel:

Ziel des Konsortialprojektes KIADEKU ist es erstmalig, basierend auf pflegerelevanten Fragestellungen, ein KI-System zur digitalen Bildanalyse von Dekubitus und IADs zu entwickeln, um Pflegefachpersonen in der Beurteilung und Dokumentation der Wundarten zu unterstützen und personalisierte, evidenzbasierte Pflegeinterventionen zu ermöglichen. Zu den klinischen Sekundärzielen des Projektes zählt die Erfassung der IST-Situation in der Versorgung und Dokumentation beider Wundarten an beiden beteiligten Unikliniken, die Erarbeitung einer Definition pflegerelevanter Variablen

zur Unterscheidung der Wundarten, sowie die Entwicklung evidencebasierten SOPs zur Wundversorgung und -dokumentation.

Methoden:

Folgende Methoden werden im Projekt innerhalb der Konsortialpartner UK Essen mit der Stabsstelle Entwicklung und Forschung Pflege (EFP) (Konsortialführerschaft) und dem Institut für künstliche Intelligenz in der Pflege (IKIM), der Sciendis GmbH sowie dem LMU Klinikum mit der Stabsstelle klinische Pflegeforschung und QM und der Abteilung für Medizintechnik und IT angewendet.

Mithilfe einer Sekundärdatenanalyse anhand bestehender SOPs zur Wunddokumentation und -versorgung sowie Expert*innenbefragungen, wird der IST-Stand der pflegerischen IAD- und Dekubitusversorgung/-dokumentation am LMU Klinikum München und Universitätsklinik Essen erhoben. In Folge einer wissenschaftlichen Literaturanalyse werden zudem evidencebasierte Erkenntnisse hierzu identifiziert. Durch einen Abgleich zwischen der Sekundärdaten- und Literaturanalyse sollen pflegerelevante Variablen zur Unterscheidung der Wundarten definiert sowie evidencebasierten SOPs zur zukünftigen Wundversorgung/-dokumentation für beide Universitätskliniken erstellt werden.

Zur Entwicklung der KI werden Faltungsnetzwerke (CNNs) eingesetzt; als KI-Basis dienen auf ImageNet [6] vortrainierte Netzwerkarchitekturen. Das Training der KI erfolgt durch überwachtes Lernen anhand ca. 8000 Wundbildern beider Universitätskliniken. Dafür werden mittels einer retrospektiven Wunddatenanalyse zunächst bestehende Wundbilder aus den vorhandenen KIS-Systemen ausgeleitet, pseudonymisiert, validiert und anhand eines Minimal-Datasets, bestehend aus Wundmerkmalen (z.B. Größe) und zuvor definierter pflegerelevanter Variablen zur Unterscheidung der Wundar-

ten (z.B. Wundrand klar abgegrenzt), annotiert.

Das KI-Modell wird im Anschluss an die Umgebung der bestehenden App WUNDERA© angebunden; es erfolgt die Pilotierung und Evaluation des Demonstrators auf jeweils einer vorab ausgewählten Station des UK Essens und LMU Klinikums. Die Untersuchung der Machbarkeit und Nutzerakzeptanz des Demonstrators für Pflegefachpersonen in der Patient*innenversorgung erfolgt anhand einer Beobachtungsstudie.

Zu erwartende Ergebnisse

Es können Aussagen über die aktuelle Versorgungsstruktur des UK Essens und LMU Klinikums hinsichtlich eines Dekubitus und einer IAD sowie die Bedarfe an einen KI-Demonstrator getroffen werden. Zudem sind evidenzbasierte Erkenntnisse zur Dekubitus- und IAD-Versorgung übersichtlich dargestellt und zusammen mit Expert*innenwissen in die bestehenden SOPs der beiden Unikliniken integriert. Darüber hinaus wurde ein Minimal-Dataset zur Annotation der Wundbilder entwickelt. Die Wundbilder zum Training der KI sind über die klinikumseigenen KIS-Systeme ausgeleitet, pseudonymisiert, validiert, annotiert und dem KI-Modell zur Verfügung gestellt. Das fertig entwickelte KI-Modell ist in die Testumgebung der WUNDERA©-APP integriert und wurde auf jeweils einer Station des UK Essens und LMU Klinikums pilotiert sowie evaluiert. Es können Aussagen über die Machbarkeit und Nutzerakzeptanz Pflegefachpersonen bezüglich des KI-Demonstrators in der Praxis getroffen werden. Darüber hinaus können Angaben zum Patient*innen-erleben beim Einsatz eines App-basierten KI-Modells in der pflegerischen Versorgung gewonnen werden. Eine Lernplattform zum Wundmanagement von Dekubitalulzera und IADs ist entwickelt.

Literaturangaben:

- [1] Bundesministerium für Gesundheit. Pflegeausbildung: Ausbildungsmodulare zur Übertragung von Heilkunde auf Pflegefachpersonen veröffentlicht. Pressemitteilung vom 01.07.2021. Verfügbar über: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2021/3-quartal/pflegeausbildung-ausbildungsmodule.html> [08. 06.2022]
- [2] DNQP, Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege – 2. Aktualisierung 2017“. Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. 2017, Osnabrück
- [3] Kottner, J., et al., Inkontinenzassoziierte Dermatitis: ein Positionspapier. Der Hautarzt, 2020. 71(1): p. 46-52.
- [4] LeBlanc, K., et al., Clinical challenges of differentiating skin tears from pressure ulcers. EWMA J, 2016. 16(1): p. 17-23.
- [5] Mischak, R., et al., KI-gestütztes Wundmanagement, in mHealth-Anwendungen für chronisch Kranke: Trends, Entwicklungen, Technologien, M.A. Pfannstiel, F. Holl, and W.J. Swoboda, Editors. 2020, Springer Fachmedien Wiesbaden: Wiesbaden. p. 87-105.
- [6] Russakovsky, O., et al., ImageNet Large Scale Visual Recognition Challenge. International Journal of Computer Vision, 2015. 115(3): p. 211-252.

Bernadette Hosters

Universitätsklinikum Essen, Pflegedirektion - Leitung Stabsstelle Entwicklung und Forschung Pflege, Vizedirektorin Westdeutsche Tumorzentrum des Universitätsklinikum Essen. Konsortialführerin des vom BMBF geförderten Pflegeforschungsprojekts KIADEKU (Projekthomepage: <https://kiadeku.ikim.nrw/>).

Vanessa Rentschler

Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, BSc in Health Care Studies. Gegenwärtiges Masterstudium Management im Gesundheitswesen. Mitarbeiterin der Stabsstelle klinische Pflegeforschung und Qualitätsmanagement des LMU Klinikums. Clinical Scientist im vom BMBF geförderten Pflegeforschungsprojekt KIADEKU (Projekthomepage: <https://kiadeku.ikim.nrw/>).

Leonie Roos

Pflegedaten nutzen – Die Visualisierung risikoadjustierter Institutionsvergleiche im Fokus

Einleitung: Im Rahmen von Qualitätsmessungen werden im Gesundheitswesen viele Daten generiert, die auch für risikoadjustierte Institutionsvergleiche genutzt werden. Die Ergebnisdarstellung erfolgt dabei meist entsprechend des wissenschaftlichen State of the Art, weshalb die korrekte Interpretation (statistisches) Vorwissen bedingt. Um jedoch möglichst allen Adressatengruppen eine datenbasierte Entscheidung zu ermöglichen, explorierten wir, wie die Visualisierung von risikoadjustierten Ergebnissen optimiert werden kann.

Methode: Mittels qualitativ-explorativem Design wurden am Beispiel der risikoadjustierten Ergebnisse der nationalen Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus Optimierungsmöglichkeiten mit 16 Expert:innen aus der Pflege, Gesundheitspolitik, Versicherungen und Spitalverbänden exploriert (Online-Befragung und Workshop) und zu Nutzer:innenszenarien zusammengefasst. Darauf basierend entwickelte das Projektteam eine prototypische Designlösung für eine verbesserte Ergebnisvermittlung, welche anschliessend in Einzelinterviews validiert wurde.

Ergebnisse: Eine Visualisierung mit verschiedenen Abstufungen, von möglichst einfachen, unabhängig des Vorwissens interpretierbaren Ansichten (Aha-Effekt), bis hin zu detaillierten Ansichten gemäss individuellem Bedarf, scheint indiziert. Daraus ergab sich ein Visualisierungsansatz, der durch eine neue Informationsarchitektur und der visuellen Reduktion auf die relevanten Informationen eine intuitive Lesbarkeit zu fördern versuchte. Konkret wurden 1) alle visuellen Informationen entfernt, welche aus wissenschaftlicher Sicht wichtig, aber für die Ergebnisinterpretation wenig relevant sind (z.B. Konfidenzintervalle), 2) die suggerierte Rangliste durch eine Matrix ersetzt, 3) Optionen für Clusterbildungen und Vergleiche über die Zeit geschaffen 4) verschiedene detailliertere Ansichten generiert, die eine erweiterte Daten-

interpretation ermöglichen (adjustierte vs. nicht-adjustierte Ergebnisse, Riskadjusters).

Diskussion: Visuelle Informationen, die entsprechend des wissenschaftlichen State of the Art aufbereitet sind, können ohne entsprechendes Vorwissen einen hohen Interpretationsspielraum aufweisen und dadurch Ergebnisse suggerieren, die so nicht vorhanden sind. Über- bis hin zu Fehlinterpretation können die Folge sein. Eine auf die wesentlichen Inhalte reduzierte Visualisierung, die gängige Muster bedient, kann die Datennutzung und (korrekte) Dateninterpretation sowie individuellen Datennutzungskompetenzen fördern.

Leonie Roos

ist diplomierte Pflegefachfrau MScN arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Innovationsfeld Qualität im Gesundheitswesen am Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule, Schweiz.

Sophie Schelling

Baby in Bedroom! Frust oder Lust bei postpartalen Frauen?

Hintergrund

Einige Frauen definieren eine Schwangerschaft und das zur Welt bringen von Kindern als einen der Höhepunkte im Lebenszyklus. Postpartum, also nach der Geburt, bleiben andere Höhepunkte jedoch oftmals aus. 63 Prozent von 4097 in einer Studie befragten Frauen geben an, Fragen oder Schwierigkeiten in Punkto postpartaler Sexualität zu haben. Gleichwohl bringt nur knapp über die Hälfte dieser Frauen ihr Problem zu Gehör. (Schwenkhagen; Husslein 2014, S. 73; zit. aus Ahrend; Friedrich 2011) Wird in Betracht gezogen, dass – laut den Zahlen der Statistik Austria – die Gesamtfertilitätsrate 2020 bei 1,44 Kindern je Frau lag, (Statistik Austria 2020) könnten sexuelle Funktionsstörungen postpartum bei vielen Österreicher*innen eine große Rolle spielen. Sexuelle Gesundheit ist ein multidimensionales Phänomen, das von persönlichen, sozialen und kulturellen Faktoren geprägt wird. Die Transition von der Frau zur Mutter geht mit vielen Veränderungen einher, bringt neue Verantwortlichkeiten mit sich und beeinflusst direkt das postpartale Sexualverhalten der Frau.

Ziel

Abzuleiten aus einem definierten PEO-Schema resultiert die Forschungsfrage: „Wie erleben Frauen ihre Sexualität in den ersten 12 Monaten nach der Geburt eines Kindes?“ Ziel dieser Arbeit ist es zu evaluieren, welchen Erfahrungen, Gefühlen und Herausforderungen Frauen ein Jahr postpartum in Bezug auf ihre Sexualität begegnen. Auf Basis dessen soll ein tieferes Verständnis entwickelt werden, welche Unterstützungsmöglichkeiten Frauen postpartum benötigen, um in weiterer Folge adäquate Betreuungsangebote bereitstellen zu können.

Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken MedLine via PubMed, Cinahl via EBSCOhost und in der Cochrane Library im Zeitraum von September bis Dezember 2021 durchgeführt. Darüber hinaus konnte eine ausführliche Hand- und Zitationsuche, sowie eine vorwärts- und rückwärtsgerichtete Recherche realisiert werden. Nach einer Bewertung der Studien hinsichtlich ihrer inhaltlichen Relevanz und Qualität konnten sechs qualitative Studien mit in die Ergebnisdarstellung einbezogen, ausgewertet und interpretiert werden.

Ergebnisse

Grundsätzlich konnte sich keine verallgemeinerte Haltung über die postpartale Sexualität von Frauen etablieren lassen. Dennoch sind ausgewählte, beeinflussende Faktoren, zum Teil etwas positiv bzw. negativ behaftet. Die Mehrheit der Teilnehmenden berichtete von verminderter Libido und einer negativen Auffassung mit Bezug auf ihr Körperbild. Physische Erschöpfung und das Gefühl, den Bedürfnissen des Partners/der Partnerin aufgrund der Anforderungen des Neugeborenen nicht gerecht werden zu können, wirkt sich auf psychischer Ebene stark belastend aus. Dennoch nehmen Frauen ihre Beziehungen tendenziell eher positiv wahr, aufgrund des hohen Maßes an emotionaler Intimität infolge der Elternschaft.

Schlussfolgerung

Das Spektrum an Erfahrungen, welchen Frauen postpartal begegnen fächert sich breit. Die Individuelle Haltung zum Thema spiegelt sich im Erleben wieder. Fachkräfte des Gesundheitswesens sollten bessere Aufklärungsarbeit leisten und Dialoge eröffnen. Studien zeigen, dass Frauen nur bedingt über postpartale Veränderungen aufgeklärt werden

und infolgedessen mitunter gehemmt sind, über sexuell behaftete Probleme zu sprechen. Daraus abgeleitet werden kann, dass Unterstützungsangebote überarbeitet, ausgebaut und verstärkt implementiert werden müssen.

Schlüsselwörter

Sexualität, Wochenbett, Entbindung, Geburt, Qualitative Forschung

Sophie Schelling

Mein Name ist Sophie Schelling, ich bin 22 Jahre alt und habe im Juni 2022 mein Studium an der FH Vorarlberg im Studienfach Gesundheits- und Krankenpflege abgeschlossen. Bereits im frühen Verlauf der Ausbildung richtete sich mein Interesse dem gynäkologischen und pädiatrischen Bereich der Pflege, weshalb ich meine Bachelorarbeit über das Erleben der Sexualität von postpartalen Frauen verfasste. Kommenden Herbst werde ich mich auf die Kinder- und Jugendlichenpflege vertiefen.

Emily Schlipper

Musik als non-pharmakologische Intervention zur Stress- und Schmerzreduktion bei Neugeborenen und Säuglingen

Hintergrund: Neugeborene und Säuglinge können stressauslösende und schmerzhaft Erfahrungen in ihrer Intensität nur sehr schwer regulieren. Genau diese Altersgruppe ist jedoch einer Vielzahl an schmerz- und stressinduzierenden Interventionen sowie Reizen ausgesetzt. Durchschnittlich finden bis zu 18 schmerzende Eingriffe in den ersten Lebenswochen statt. Durch den Einsatz von Analgetika können jedoch problematische Nebenwirkungen auftreten. Daher kommt dem Thema Musik als non-pharmakologische Intervention zur Stress- und Schmerzreduktion bei Neugeborenen und Säuglingen große Bedeutung zu.

Ziele: Das Ziel dieser Arbeit ist die Identifikation und Beschreibung von musikalischen Interventionen und deren Effektivität bei unter Stress und Schmerzen leidenden Neugeborenen und Säuglingen. Darüber hinaus sollen Empfehlungen für die Pflegepraxis abgeleitet werden, um das Wohlbefinden von Neugeborenen und Säuglingen zu steigern.

Methodik: Im Vorfeld dieser Arbeit wurde ein Scoping Review zu non-pharmakologischen Interventionen zur Schmerzlinderung durchgeführt, um die zu untersuchende Thematik zu bestimmen bzw. einzugrenzen. Die methodische Herangehensweise der vorliegenden Arbeit ist ein systematisiertes Review. Die im Zuge dessen durchgeführte systematische Literaturrecherche wurde in den folgenden Datenbanken durchgeführt: CINAHL, PubMed und Google Scholar. Insgesamt wurden dabei 96 Studien gefunden. Nach einer kritischen inhaltlichen und formalen Beurteilung – mittels der Beurteilungsinstrumente von Behrens und Langer (2016) – konnten sieben Studien in die Arbeit aufgenommen werden.

Ergebnisse: Insgesamt konnten **vier zentrale Interventionen** identifiziert und nach **absteigender Effektivität** geordnet werden: Die **auditive Stimulation mittels der Mutterstimme**, die **auditive Stimulation durch „white noise“**,

vokale Musikinterventionen sowie **instrumentale Musikinterventionen**.

Gezeigt hat sich, dass **besonders die Mutterstimme und „white noise“** eine **äußerst positive Auswirkung** auf Neugeborene und Säuglinge hat. Die Bevorzugung der Mutterstimme gegenüber anderen Stimmen kann dabei auf das auditive Erinnerungs- und Lernvermögen, welches sich bereits während der Schwangerschaft entwickelt, zurückgeführt werden. Als „white noise“ bezeichnet man Geräusche zwischen 75 und 85 Dezibel. Durch ihre Ähnlichkeit mit den Geräuschen im Mutterleib haben sie einen positiven Einfluss auf die Schmerzreduktion sowie auf die Vitalzeichen.

Vokale Musikinterventionen können unterschieden werden in **Live-Musik**, welche direkt vorgesungen wird, wie zum Beispiel Wiegenlieder, und in **Musik mittels Tonaufnahme**.

Bei **instrumentalen Musikinterventionen** wird oft **pentatonisches Musik** verwendet. Da diese nur fünf Töne enthält, wird sie in ihrer Wirkung auf Säuglinge als beruhigend eingestuft. Die in der vorliegenden Arbeit eingeschlossenen Studien konnten allerdings **keine signifikanten Ergebnisse** zum Einfluss auf **Säuglinge** erzielen. Bei **Angehörigen** konnte hingegen eine **positive Wirkung** auf Sorgen und Ängste identifiziert werden.

Grundsätzlich zeigt die Anwendung von musikalischen Interventionen eine deutliche Reduktion von Stresssymptomen. Weniger nicht zu beruhigendes Weinen tritt auf und auch die Vitalwerte, Saugreflexe und der Schlaf werden verbessert. Auch auf die Gewichtszunahme kann eine positive Wirkung festgestellt werden.

Schlussfolgerungen: Musik als non-pharmakologische Intervention zur Reduktion von Stress und Schmerzen bei Neugeborenen und Säuglingen zeigt eine hohe Effektivität.

Speziell die Mutterstimme kann gut in den Pflegeprozess eingebaut werden, da diese in viele alltägliche Tätigkeiten eingebunden werden kann. Dadurch kann eine Beruhigung und Schmerzlinderung des Kindes erreicht werden, aber auch die Mutter erlebt ein Gefühl des „Gebrauchtwerdens“. Grundsätzlich zeigt sich, dass vokale Interventionen, unabhängig davon ob durch die Mutterstimme oder andere Personen, positivere Ergebnisse bei Neugeborenen und Säuglingen erzielten als instrumentale Interventionen. Instrumentale Musik hat hingegen auf die Sorgen und Anspannungen der Angehörigen einen positiven Einfluss.

Die Verwendung von Musik ist zwar eine effektive Methode, um Stress und Schmerzen bei Neugeborenen und Säuglingen zu lindern, jedoch sollte die Kombination mit anderen non-pharmakologischen Interventionen nicht außer Acht gelassen werden. In diesem Bereich steht eine Vielzahl an Optionen zur Verfügung und diese können in Kombination die beste Wirkung erzielen.

Literaturverzeichnis

- Corrigan, M. J., Keeler, J. R., Miller, H. D., Ben Khallouq, B. A., & Fowler, S. B. (2020). Music therapy and retinopathy of prematurity screening: using recorded maternal singing and heartbeat for post exam recovery. *Journal of Perinatology*, 1 – 9. doi:10.1038/s41372-020-0719-9
- Dörr, Ö., & Büyük, E. T. (2021). Effect of White Noise and Lullabies on Pain and Vital Signs in Invasive Interventions Applied to Premature Babies. *Pain Management Nursing*, 22(6), 724-729. <https://doi-org.wn.idm.oclc.org/10.1016/j.pmn.2021.05.005>
- Grant, M. J. & Booth, A. (2009). A Typology of Reviews: An Analysis of 14 Review Types and Associated Methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26 (2), 91-108. DOI: 10.1111/j.1471-1482.2009.00848.x
- Ranger, A., Helmert, E., Bott, T. S., Ostermann, T., Als, H., Bassler, D., ... Vagedes, J. (2018). Physiological and emotional effects of pentatonic live music played for preterm neonates and their mothers in the Newborn Intensive Care Unit: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 41, 240 – 246. doi:10.1016/j.ctim.2018.07.009



Stoffel, L., Cignacco, E., Hamers, J., van Lingen, R., McDougall, J., & Nelle, M. (2005). Die Effektivität nicht-medikamentöser Interventionen in der Schmerzbehandlung von Früh- und Termingeborenen Eine systematische Literaturübersicht. *Pflege*, 18(3), 147– 158. doi:10.1024/1012-5302.18.3.147.

Tekgündüz, K. Ş., Polat, S., Gürol, A., & Apay, S. E. (2019). Oral Glucose and Listening to Lullaby to Decrease Pain in Preterm Infants Supported with NCPAP: A Randomized Controlled Trial. *Pain Management Nursing*, 20(1), 54–61. <https://doi-org.wn.idm.oclc.org/10.1016/j.pmn.2018.04.008>

Ullsten, A., Eriksson, M., Klässbo, M., & Volgsten, U. (2017). Live music therapy with lullaby singing as affective support during painful procedures: A case study with microanalysis. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(2), 142–166. <https://doi-org.wn.idm.oclc.org/10.1080/08098131.2015.1131187>.

Emily Schlipper, BSc.

Ist 1998 in Ried im Innkreis geboren. 2019 begann sie das Bachelorstudium der Gesundheits- und Krankenpflege am Campus Rudolfinerhaus in Wien. Dieses Studium hat sie im Juli 2022 mit Auszeichnung abgeschlossen und arbeitet nun auf der Kinderstation im St. Josef Krankenhaus in Wien.

Cindy Carina Thiele

Erweiterte Versorgungsplanung für Patient:innen mit Glioblastom - Ein Aufgabenfeld für eine APN

Hintergrund: Das Glioblastom hat eine schlechte Prognose. Die häufigsten Symptome sind Wesensveränderungen, Krampfanfälle, sowie kognitive und physische Einschränkungen.¹ Angehörige fühlen sich häufig auf die Rolle des pflegenden Angehörigen nicht vorbereitet und der Versorgungsprozess bedeutet für sie einen hohen Leidensdruck². Die fehlende Kenntnis über die Symptome kann zu Notfallsituationen führen, mit denen Patient:innen und Angehörige überfordert sein können und aufgrund dessen die Notaufnahme aufsuchen².

Fragestellung: Welche Bedürfnisse haben Patient:innen mit Glioblastom und deren Angehörigen im stationären Setting?

Methode: Für das systematische Literaturreview wurde in den Datenbanken Pubmed, Cinahl, Cochrane und Google Scholar vom 01.01.2014 bis 02.05.2020 mit folgenden Begriffen gesucht: glioblastoma AND patient* OR family OR caregiver* OR relative OR need*.

Ergebnisse: Es konnten n=351 Artikel identifiziert werden. Nach Titel-, Abstract und Volltextscreening wurden n=6 qualitative Studien eingeschlossen. Betroffene beschreiben die Diagnosestellung als Schock³. Angehörige haben am Anfang des Verarbeitungsprozesses das Bedürfnis nach einer festen Kontaktperson, nach tumorspezifischen Informationen und Beratung zum Umgang mit Krampfanfällen und Persönlichkeitsveränderungen³. Sie benötigen diese, bevor eine Krise eintritt, und fühlen sich häufig von Beginn an unvorbereitet⁴. Hinsichtlich palliativer Versorgung wünschen sich viele pflegende Angehörige einen frühestmöglichen Einbezug, wobei dies andere erst im fortgeschrittenem Erkrankungsverlauf wünschen^{4,5}.

Diskussion: Um den dringenden Bedürfnissen gerecht zu werden, müssen neue settingübergreifende Strukturen geschaffen werden. Durch eine früh initiierte, erweiterte Versorgungsplanung können Patient:innen daran noch möglichst adäquat teilnehmen und Familien zur Prävention der häuslichen Dekompensation auf potentielle neurologisch-komplexe Symptome vorbereitet werden. Es gilt, eine professionelle Beziehung mit Ansprechbarkeit aufzubauen, kontinuierlich die Bedürfnisse der Betroffenen zu erheben und eine proaktive Rollenvorbereitungen mit Netzwerkgestaltung anzuregen.

Praxisumsetzung Neurochirurgie: Nach Diagnoseaufklärung werden der Familie proaktiv durch eine APN (Advanced Practice Nurse) oder dem APN-geleiteten Pflegeteam Beratungsgespräche zur erweiterten Versorgungsplanung angeboten. Durch eine sensible Gesprächsführung wird das häusliche und familiäre Umfeld analysiert, das multiprofessionelle Team einbezogen und die frühe Palliativintegration angebahnt. Die pflegerische Beratung beinhaltet den Umgang mit Symptomen, die Entscheidungsfindung am Lebensende sowie eine Netzwerkgestaltung und Support für Angehörige nach dem Schweizer SENS-Modell⁶.

Quellen

- 1 Weller, M. et al. (2014). EANO guideline for the diagnosis and treatment of anaplastic gliomas and glioblastoma. The Lancet Oncology, 15(9), 395-403.
- 2 Coolbrandt, A., et al. (2015). Family Caregivers of Patients With a High-Grade Glioma: A Qualitative Study of Their Lived Experience and Needs Related to Professional Care. Cancer Nursing, 38(5), 406-413.
- 3 Sterckx, W., et al. (2015). Living with a high-grade glioma: A qualitative study of patients' experiences and care needs. European journal of oncology nursing, 19(4), 383-390.
- 4 Collins, A., et al. (2014). The challenges and suffering of caring for people with primary malignant glioma: qualitative perspectives on improving current supportive and palliative care practices. British Medical Journal of

Supportive & Palliative care, 4(1), 68-76.

5 Piil, K., et al. (2015). Daily life experiences of patients with a high-grade glioma and their caregivers: A longitudinal exploration of rehabilitation and supportive care needs. Journal of neuroscience nursing, 47(5), 271-284.

6 Eychmüller, S. (2014) SENS – eine Strukturhilfe bei komplexen Fragestellungen in der Palliative Care. <https://www.palliative-stadt-sg.ch/wp-content/uploads/2015/06/2015-Fachartikel-SENS-S.-Eychm%C3%BCller.pdf>. Zugriffen: 02. Juni 2022

Ana Toromanova

Living« Rapid Reviews für die Pflegepraxis am Beispiel von COVID-19: Können antiseptische Mund-Nasenspülungen mit Chlorhexidin oder Octenidindihydrochlorid das Gesundheitspersonal schützen?

Hintergrund / Frage

Das Team des Evidenzbasierten Informationszentrums für Pflegende an der Universität für Weiterbildung Krems erarbeitet auf Basis von Anfragen klinisch tätiger Pflegepersonen Rapid Reviews (RR). Dabei handelt es sich um beschleunigt erstellte Evidenzsynthesen. Im April 2020 erreichte das Zentrum die Anfrage, ob antiseptische Mundspülungen dazu beitragen können, COVID-19-Infektionen bei Pflegepersonen zu verhindern. Die Mitarbeiter*innen des Evidenzbasierten Informationszentrums für Pflegende konnten lediglich eine laufende randomisierte kontrollierte Studie (RCT) zu dieser Fragestellung identifizieren. Da die Evidenz fehlte, konnte das Team nicht beurteilen, ob die Anwendung einer antiseptischen Mundspülung bei COVID-19-Patient*innen die Übertragung der Virusinfektion auf das Gesundheitspersonal wirksam verhindert. Die andauernde COVID-19-Krise macht eine rasche Generierung von wissenschaftlichen Erkenntnissen erforderlich. Living Rapid Reviews können hier einen Beitrag leisten: Diese Evidenzsynthesen werden nicht nur beschleunigt erstellt, sondern auch laufend aktualisiert. Die Mitarbeiter*innen des Evidenzbasierten Informationszentrums für Pflegende entschieden sich für eben diese Vorgehensweise.

Methoden

Nach der Erstellung des ersten RR im April 2020 durchsuchte eine Informationsspezialistin monatlich die World Health Organization COVID-19 Database. Zudem durchsuchte sie halbjährlich folgende Datenbanken und Studienregister: Ovid MEDLINE®, Epistemonikos.org, Cochrane COVID-19 Study Register und Clinicaltrial.gov. Ergänzend dazu führten wir eine Handsuche in den Referenzlisten der relevanten Publikationen durch. Das erfolgte ebenso in den COVID-19 Living Systematic Reviews von Cochrane und der WHO. Das Team

arbeitete daraufhin die neuen Studienergebnisse in die Synthese ein und der RR wurde aktualisiert. Die übrigen Erstellungsmethoden für eine RR änderten sich nicht (zu finden unter ebninfo.at).

Ergebnisse

Bis April 2022 wurde das RR viermal aktualisiert. Die vierte und aktuellste Version des RR umfasst fünf randomisierte kontrollierte Studien (Chaundhary et al. 2021, Elzein et al. 2021, Huang et al. 2021, de Paula Eduardo et al. 2021, Seneviratne et al. 2021,) mit relevanten Daten zu 209 Patient*innen. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer*innen lag zwischen 36 und 62 Jahren. In allen Studien erhielten die Personen der Interventionsgruppe Chlorhexidin (CHX) in unterschiedlicher Konzentration (0,12% oder 0,2%) zum Gurgeln. Patient*innen der Kontrollgruppe gurgelten mit Wasser, Natriumchlorid (NaCl, [0,9%]) oder wurden keiner Intervention unterzogen. Vier RCTs lieferten Hinweise darauf, dass sich die Virusbelastung im Oropharynx der Patient*innen durch eine antiseptische Mundspülung verringerte. Die Ergebnisse dieser Studien sind jedoch aufgrund methodischer Mängel mit Vorsicht zu interpretieren. In keiner der Studien wurde evaluiert, ob infektiöse Viruspartikel im Probematerial vorhanden waren, wie hoch die Zahl Infektionen beim Personal war oder wie sehr die Schutzausrüstung kontaminiert war. Eine zuverlässige Aussage darüber, ob sich durch eine Mundspülung mit CHX oder Octenidindihydrochlorid bei Patient*innen mit COVID-19 eine Übertragung der Infektion auf das Gesundheitspersonal verhindern lässt, kann auf Basis der vorliegenden Evidenz nicht getroffen werden.

Schlussfolgerungen

In Fachgebieten, in denen sehr viel Forschung betrieben wird, verlieren Evidenzsynthesen schnell an Aktualität. Living Evidenzsynthesen tragen dazu bei, dass neue relevante

Forschungsergebnisse schneller in die Praxis einfließen und früher bei Gesundheitsentscheidungen berücksichtigt werden können.

Interessenkonflikte

Das Evidenzbasierte Informationszentrum für Pflegende ist beauftragt und finanziert durch den Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds.

Literatur:

Toromanova A., Dobrescu A., Klerings I, Antiseptische Mundspülung bei Patient*innen mit COVID-19: Rapid Review. EbN Evidenzbasiertes Informationszentrum für Pflegende; April 2022. Verfügbar unter: https://ebninfo.at/antiseptische_mundspuelung_covid_19_update_4/

Ana Toromanova

studierte Pflegewissenschaft an der Universität Wien. Nach ihrem Studium arbeitete sie für den Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds und an der Karl Landsteiner Privatuniversität. Seit Oktober 2019 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Department für Evidenzbasierte Medizin und

Impressum

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

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

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

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



pflege kongress 23

23. und 24. november 2023*
austria center vienna



23. und 24. november 2023



ort

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



kongressgebühr

Euro 265,- (2-Tages-Ticket)
Euro 190,- (1-Tages-Ticket)
Euro 75,- (2-Tages-Ticket Auszubildende/Studierende)



info & anmeldung

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

Folgen Sie uns auf:



www.pflegekongress.at

* Ausweichtermin 12. & 13. Oktober 2023

