pflegekongress23

12. und 13. oktober 2023 | austria center vienna

„new care:international:gemeinsam Herausforderungen meistern!“

Abstractband

Poster

JUSTIZBETREUUNGSAGENTUR
FACHPERSONAL FÜR DIE ÖSTERREICHISCHE JUSTIZ

BAG Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt

OÖG Oberösterreichische Gesundheitsholding

MEETING DESTINATION VIENNA

pflegenetz

Österreichische Gesundheitskasse

AK ÖSTERREICH

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs

sorbion austria

IMMER DAS RICHTIGE FÜR ALLE FÄLLE

Fall 1
Exsudierende Wunde

Der Superabsorber mit Haftrand **Cutimed® Sorbion® Border** ist eine effiziente hochabsorbierende Wundauflage, die schnell und zuverlässig fixiert und schmerzlos entfernt werden kann - dank neuer Silikonrand-Technologie.

Fall 2
Infizierte Wunde

Cutimed® Sorbact® Produkte beseitigen ohne Freisetzung chemischer Substanzen und allein durch die hydrophobe Wechselwirkung pathogene Bakterien und Pilze - wirksam selbst bei multiresistenten Keimen!

Fall 3
Stagnierende Wunde

Cutimed® Epiona®, bestehend aus 90% Kollagen und 10% Kalziumalginat, stimuliert und beschleunigt die Bildung von Granulationsgewebe und fördert die Neubildung von körpereigenen epidermalen Zellen.

IHR VERLÄSSLICHER PARTNER IN DER WUNDVERSORGUNG

www.sorbionaustria.at

Start des Lehrgangs 4. März 2024

Wund-, Kontinenz- und Stomapflege

Abschluss: Akademische_r Pflegetherapeut_in Wunde, Kontinenz und Stoma
Dauer: 5 Semester berufsbegleitend, 3 Semester Vollzeit
Teilnahmegebühr: EUR 10.200,–

Kontakt: +43 (0)2732 893-2747
johannes.rosenmayr@donau-uni.ac.at
www.donau-uni.ac.at/pflegewissenschaft

Universität für Weiterbildung Krems

pflegekongress23

12. und 13. oktober 2023 | austria center vienna

Do 12.10. 15:00-16:30 Uhr PosterWalk

programm

motto: „new care:international:gemeinsam Herausforderungen meistern!"

donnerstag, 12. oktober 2023

eröffnung

Ort	Zeit	
E	09:30 – 10:00	**Eröffnung** (HBM Johannes Rauch, Barbara Teiber, Anna Parr, Leah Weigand, Claudia Kastner-Roth)

keynote, kabarett & podium

Ort	Zeit	
E	10:00 – 10:45	**Keynote: Missed Nursing Care in österreichischen Spitälern: Ausprägungen, Gründe und Konsequenzen - ein Weckruf zur Neugestaltung des Gesundheitswesens?** (Ana Cartaxo)
	11:00 – 11:20	**„Gesundheitskabarett"** (Ronny Tekal & Norbert Peter)
E1	16:30 – 17:30	**Podium: Internationalisierung der Pflegeberufe – eine Herausforderung für alle Beteiligten** (Elisabeth Potzmann, Alexander Pröbstl, Beate Czegka, Andrea Kapounek, Silvia Neumann-Ponesch; Moderation: Norbert Peter)

motto

Ort	Zeit	
E1	12:30 - 13:00	**(Berufliche) Migration und Integration: Wir versus die Anderen?** (Judith Kohlenberger)
	13:00 – 13:30	**Faire Rekrutierung – eine internationale Team Challenge** (Alexander Pröbstl, Dirk Roggendorf)
	13:30 - 14:00	**Migration als Lückenfüller für die Pflege in Österreich?** (Monika Riedel)
	14:30 – 15:00	**Internationale Pflegekräfte - mutig und voller Chancen** (Beate Czegka, Renate Schwarz)
	16:00 – 16:30	**Die professionelle Identität von Pflegefachpersonen - Chance und Herausforderung** (Bettina Flaiz)

pflege.management

Ort	Zeit	
E2	12:30 - 13:00	**Wieviel Führung ist gesund?** (Patrik Honegger)
	13:00 – 13:30	**Unterschiede der summierten Minuten dokumentierter Pflegeleistungen, ermittelt anhand der Instrumente PPR, PPR 2.0 und des Pflegeklassifikationssystems NIC** (Christian Rieder)
	14:00 – 14:30	**Pflegereporting – Personalsituation, Qualität und Outcomes im Blick** (Sabine Weißenhofer)
	14:30 - 15:00	**Darf's ein bisschen mehr sein? Wie viel (er)trägt Pflege? - Pflegepersonalausstattung auf medizinischen und chirurgischen Stationen der Vorarlberger Landeskrankenhäuser: Pilotstudie im Querschnittdesign** (Martina Baumgartl)
	15:30 – 16:00	**Stärkung einer Verantwortungskultur in der Pflege** (Daniel Anders, Maris Clemens)
	16:00 – 16:30	**Moralischer Stress – Risikofaktor für das Ausbrennen in der Pflege** (Silke Doppelfeld)

pflege.karriere

Ort	Zeit	
F1	11:30 - 12:00	**Community Health Nursing in Deutschland – Erfahrungen und Perspektiven aus Deutschland** (Heike Prestin)
	12:30 – 13:00	**Etablierung der spezialisierten Pflegeperson / APN Diabetes Care in der umfassenden Diabetesbetreuung im niedergelassenen Bereich** (Sigrid Winklehner)
	13:30 – 14:00	**Rollenfindung für Community Health Nurses im ländlichen kommunalen Sozialraum** (Elena Zarges)
	14:30 - 15:00	**Familienzentriertes Case Management – ein erfolgreiches Praxisforschungsprojekt geht in die Ausrollung** (Melitta Horak, Barbara Kumpan, Nathalie Hysek-Novotny, Annalena Schnetzer)
	15:00 - 15:30	**Community Nursing – Erkenntnisse aus drei österreichischen Bundesländern** (Susanne Hackl, Verena Kocher, Julia Hohensinn)
	15:30 - 16:00	**Projekt School Nurses in Wien** (Karin Klenk, Franziska Rumpf)
	16:00 - 16:30	**Professionalisierung in der Anästhesiepflege? – Wird eine Solche vonseiten der Berufsangehörigen überhaupt gewünscht?** (Daniela Schaffer)

pflege.herausforderung

Ort	Zeit	
F2	11:30 – 12:00	**500 Tage miteinander pflegen und forschen: Erfahrungen und Eindrücke aus dem Pflegeheim** (Eva Pock, Wolfgang Strobl, Manuela Hödl)
	12:00 - 12:30	**Erwartungen an Pflegeheime - was die Definition von Pflegequalität können muss** (Kurt Schalek, AK Wien*)
	13:00 - 13:30	**Entlastungskompass – zur Ressourcenstärkung pflegender Angehöriger von an Demenz erkrankten Personen** (Teresa Millner-Kurzbauer)
	14:00 - 14:30	**DEMENZ – Herausforderung, Auftrag und Chance für die Pflegepraxis** (Andrea Schnedl)
	14:30 - 15:00	**Nahversorgung für Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige** (Gabriele Detschmann, Andrea Stöckl)
	15:30 - 16:00	**Innovative Ernährungs-Schulungen im häuslichen Pflegesetting** (Doris Eglseer)
	16:00 – 16:30	**Resilienz - was pflegende Angehörige und Zugehörige stark macht** (Birgit Meinhard-Schiebel)

komplementäre.pflege

Ort	Zeit	
M1	11:30 – 12:00	**Zur Perspektive der Leiblichkeit in der (komplementären) Pflege** (Elke Grasserbauer)
	12:30 - 13:00	**Dufte pflegen – ätherische Öle in der Pflegeausbildung** (Carolin Totten)
	13:30 - 14:30	**Panel: Entwicklung von Aromapflege im Spannungsfeld ökonomischer Ressourcen 2023-2030** (Doris Kamleitner, Evelyn Deutsch-Grasl, Esther Schauberger, Eva Maria Rudorfer)
	15:00 - 15:30	**Regeneration mit Therapeutic Touch und Klang** (Heidi Maria Ploner)
	16:00 – 16:30	**Komplementäre Pflegetherapien im Therapiezentrum Ybbs** (Esther Schauberger)

gesponserter.beitrag

Ort	Zeit	
M2	11:30 – 12:30	**SOS Pflege: Mehr Zeit für Menschen – weniger Aufwand für Dokumentation!** (Maria Laura Bono, Elke Zens, Robert Hochstrasser)
	12:45 - 13:45	**Der Wirkstoff Dronabinol – was man wissen muss (Tipps aus und für die Praxis)** (Paul Groß)
	14:00 - 15:00	**Zeitgemäße Wundversorgung - viele Wege führen mit professionellem Wissen zum Erfolg!** (Nicole Edelmayer)
	15:15 - 16:15	**Ein Blick hinter Gitter - Alltag einer Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin in einer Justizanstalt** (Sabrina Schuh)

reha.pflege

Ort	Zeit	
N2	11:30 – 12:00	**Pflege als zentrale Profession in der Rehabilitation** (Beate Heiß)
	12:00 - 12:30	**Es geht auch ambulant - Einblick in das Tätigkeitsfeld der Pflege im Setting ambulante Rehabilitation** (Birgit Freitag)
	12:30 - 13:00	**Die Rehabilitation aus der Perspektive eines Akutkrankenhauses** (Andrea Palotai)
	13:30 - 14:00	**Das Leben ist lebenswert! Reha von verunfallten Menschen** (Inge Köberl-Hiebler)
	14:30 - 15:00	**Interaktionskompetenz in der neurologischen Rehabilitation** (Marion Wastian, Gabriele Grumbeck)
	15:30 – 16:00	**Pflege im psychiatrischen Setting** (Katrin Siller)

*gesponserter Beitrag

pflegekongress23

12. und 13. oktober 2023 | austria center vienna

programm

motto: „new care:international:gemeinsam Herausforderungen meistern!"

freitag, 13. oktober 2023

podium

Ort	Zeit	
E1	14:30 – 16:00	**Podium: „new care" - Neuorganisation der Gesundheits- und Krankenpflege im Gesundheitswesen** (Arne Evers, Benjamin Ewert, Michael Halmich, Sebastian Drews, Claudia Leoni-Scheiber, Christine Papilloud-Rey; Moderation: Ronny Tekal)

pflege.zukunft

Ort	Zeit	
E1	09:00 – 09:30	**Strategien für eine verstärkte Interessendurchsetzung von Pflegeberufen in der Gesundheitspolitik** (Benjamin Ewert)
	10:00 – 10:30	**Europäische Herausforderungen in der Berufspolitik** (Wolfgang Kuttner)
	10:30 – 11:00	**Mangelverwaltung in der Pflege** (Elisabeth Potzmann)
	11:00 - 11:30	**Gründung von Primärversorgungseinheiten - zukünftig MIT der Pflege** (David Wachabauer)
	12:30 - 13:00	**Kostenübernahme in der Schweiz von durch Pflegefachpersonen selbständig abgerechneten Pflegeleistungen** (Christine Papilloud-Rey)
	13:00 - 13:30	**„Auf dem Weg zur nurse-led-clinic"? – Entwicklungen zur Krankenhauspflege in Deutschland** (Arne Evers)
	14:00 - 14:30	**Aktuelles aus der Pflege - „Wirkungen und Nebenwirkungen" der letzten Pflegereformen** (Claudia Lehmann, AK Wien*)

pflege.wissenschaft

Ort	Zeit	
E2	09:30 – 10:00	**„NUFFE-G" – ein Screening-Instrument zur Einschätzung des Ernährungszustandes von älteren Personen** (Daniel Wolfgang Pichlbauer)
	10:00 – 10:30	**Sturzprävention 4.0: Expert*innen Know-how, Evidenz und Empfehlungen** (Daniela Schoberer)
	10:30 – 11:00	**Pflege von Personen über 80 Jahren – welche Meinungen und Ansichten haben Pflegepersonen dazu?** (Lena Lampersberger)
	11:00 – 11:30	**Herausforderungen bei der Versorgung beatmeter Menschen in der außerklinischen Intensivpflege: Wissens- und Informationsbedarfe zum Hygienemanagement** (Anna Katharina Brandauer, Stephanie Berger)
	11:30 - 12:00	**Posterprämierung** (Jasmin Eppel-Meichlinger, Simon Krutter)
	12:30 - 13:00	**Postoperative Patient*innenedukation – „Nursing Digital Toolbox" bei Kataraktpatienten*innen** (Janine Figallo)
	13:00 - 13:30	**Untersuchungen zum Phänomen der Angehörigenpflege bei Demenz und seiner Grenzen im ländlichen Raum Salzburgs** (Simon Krutter)
	13:30 – 14:00	**Entwicklung eines Instruments zur Erfassung der Anforderungen an selbstorientiertes Lernen im Bachelorstudium der Gesundheits- und Krankenpflege - die ARSONE®- Scale** (Daniela Deufert, Jan Daniel Kellerer)
	14:00 – 14:30	**Alles Clara – ein personzentriertes, digitales Tool zur Entlastung pflegender Angehöriger** (Katharina Gabl, Theresa Clement)

pflege.bildung.qualifikation

Ort	Zeit	
F1	09:00 – 09:30	**Lehramtsstudiengang PFLEGE** (Silke Doppelfeld)
	09:30 – 10:00	**Vom hohen Norden bis in den globalen Süden - die Spannbreite der praktischen Erfahrungen während des Studiums der Gesundheits- und Krankenpflege** (Cornelia Feichtinger, Laura Schaufler, Lisa Krennwallner)
	10:00 – 10:30	**Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung beim Österreichischen Bundesheer: Möglichkeiten - Qualifikationen - Visionen** (Oliver Proksch)
	11:00 - 11:30	**Peer Teaching – Fachtutorium am Studiengang für Gesundheits- und Krankenpflege der FH Kärnten** (Ulrike Tscherne, Valentina Pezer)
	12:00 - 12:30	**Simulation in der Pflegeausbildung: Teaching-Tool zur Förderung der pflegerischen Interaktion mit Menschen im Alter** (Eva Schaller, Markus Lang)
	13:00 - 13:30	**Coolout in der Pflege** (Oliver Weinmann)
	14:00 - 14:30	**Anwendung digitaler Tools zur Aufbereitung wissenschaftlicher Inhalte im Zuge des Evidence based Nursing Prozesses** (Elisabeth Kupka-Klepsch, Tamara Großbichler, Nathalie Traugott)

pflege.ethik

Ort	Zeit	
F2	09:00 – 09:30	**Selbstbestimmung am Lebensende – rechtliches Update zum Assistierten Suizid** (Michael Halmich)
	10:00 – 10:30	**Assistierter Suizid – Pflege im Dilemma** (Angelika Feichtner)
	11:00 – 11:30	**Pediatric Palliative Critical Care Nursing** (Lydia Bauernfeind)
	11:30 - 12:00	**Für die Zeit, die wir haben. FRIDOLINA - Erstes stationäres Pflege- und Betreuungsangebot für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen in Wien** (Nicole Hainz, Katharina Fourtis)

pflege.klima

Ort	Zeit	
F2	12:30 – 13:00	**Klimawandel und Pflege: Herausforderungen und Handlungsfelder** (Andrea Schmidt, Katharina Brugger)
	13:30 – 14:00	**Klimaschutz in der Freien Wohlfahrtspflege (Deutschland) – ein Überblick** (Thomas Diekamp)

pflege.digital

Ort	Zeit	
M1	09:00 – 09:30	**Herausforderung Digitalisierung: Wege aus dem Pflegedschungel** (Elisabeth Rappold, Anita Sackl, Birgit Meinhard-Schiebel)
	10:00 – 10:30	**Pflegeinformatiker*innen – unverzichtbar für Management und Pflegepraxis? Erfahrungen aus der Praxis am Beispiel der Tirol Kliniken GmbH** (Jenny Arndt)
	10:30 - 11:00	**Führen und Lernen in der digitalen Transformation - Darstellung am Beispiel des arbeitsintegrieten Lernens in der betrieblichen Führungspraxis** (Gabriela Messner)
	11:00 – 11:30	**Fernunterstützung in der mobilen Pflege: Was ist das? Wie kommt das bei Betreuungs- und Pflegepersonen an?** (Cornelia Schneider, Birgit Trukeschitz)

pflege.gutachter*innen

Ort	Zeit	
M1	12:30 – 13:00	**Stellenwert der Pflegesachverständigen in Österreich** (Renate Kraus)
	13:30 – 14:30	**Panel: Pflegesachverständig Deutschland-Österreich – was wir voneinander lernen können und entwickeln müssen** (Gerlinde Winter, Kathrin Kurrle, Jana Bockholdt, Annelies Fitzgerald; Moderation: Renate Kraus)

pflege.fach.assistenz

Ort	Zeit	
M2	09:00 - 09:30	**Die Pflegefachassistenz – von der Implementierung bis zum Onboarding** (Michael Aiglesberger)
	10:00 – 10:30	**Die Journey zur Pflegefachassistenz – Erfahrungsbericht über Motiv, Erfahrung, Perspektiven** (Larissa Poscher, Dominic Kraxberger)

*gesponserter Beitrag

Änderungen vorbehalten

Theresa Clement, Katharina Gabl & Hanna Mayer

ALLES CLARA – Evaluation der Pilotphase auf Grundlage der Realist Evaluation

Hintergrund: Die App ALLES CLARA (AC) ist ein niedrigschwelliges, digitales Unterstützungsangebot, das pflegende Angehörige mit Expert_innen aus verschiedenen Bereichen verbindet und ihnen eine zeitlich und örtlich flexible sowie niederschwellige Beratung ermöglicht.
Seit Juli 2022 befindet sich AC in einer Pilotphase und steht Arbeitnehmer_innen der Kooperationspartner zur Verfügung. Ziel dieser Studie ist es AC zu evaluieren, um aus der direkten Anwendung Erkenntnisse zur weiteren Entwicklung der App zu gewinnen.
Da AC als eine komplexe Intervention zu sehen ist, basiert die Fragestellung, auf den Grundfragen der Realist Evaluation nach Pawson und Tilley (1997): Was funktioniert für wen, unter welchen Umständen und in welcher Hinsicht, und wie?
Methode: Auf Grundlage der Realist Evaluation verfolgen wir einen multiperspektivischen und multimethodischen Ansatz. Die Evaluation umfasst drei Phasen: (1) die Entwicklung einer Kontext-Mechanismus-Ergebnis-Konfiguration (Programmtheorie), (2) die Datenerhebung und (3) die Validierung und Adaption der initialen Programmtheorie als Grundlage für die weitere Entwicklung.
Ergebnisse: Die initiale Programmtheorie skizziert zentrale Ereignisketten, Mechanismen und Ergebnisse der digitalen Unterstützungs-App. Pflegende Angehörige erfahren Entlastung durch Interventionen und Mechanismen, die über eine Erweiterung des Bewusstseins, Wertschätzung, vertrauensvolle Beziehungen und Reflexion wirken. Für Fachkräfte wirken sich ein neues berufliches Umfeld, eine gesunde Kultur, Qualität und Sinnhaftigkeit auf die Arbeitszufriedenheit aus. Beide Programmketten sind miteinander verknüpft.
Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse geben Aufschluss darüber, wie diese Anwendung als komplexe Intervention zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen funktioniert. Dies trägt dazu bei, die Auswirkungen der AC zu demonstrieren und somit zu einer aussagekräftigen Ergebnisbewertung und Verbesserung der Dienstleistungen beizutragen.

Theresa Clement, BSc, MSc

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin (PraeDoc) an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und Doktorandin im Dissertationsgebiet Pflegewissenschaft an der Vienna Doctoral School of Social Sciences der Universität Wien. Vor ihrem Eintritt in die Karl Landsteiner Privatuniversität konnte sie Erfahrung als Gesundheits- und Krankenpflegerin und Studienkoordinatorin im akutstationären Bereich sammeln.

Katharina Gabl, BScN, MSc

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften. Zudem ist sie als Junior Researcher bei der Two Next GmbH tätig.

Univ.-Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer DGKS

Studium der Pädagogik, Professorin für Pflegewissenschaft, langjährige Vorständin des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Wien, nun Leiterin des Fachbereichs Pflegewissenschaft mit Schwerpunkt Person-Centred Care Research an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, internationale Lehr- und Forschungstätigkeit mit den Schwerpunkten auf Person Centred Care, Care for the Elderly, Forschungsethik, Forschungsmethodologie (im Speziellen qualitative Forschung und theoriebasierte Evaluation) sowie Theorieentwicklung.

Karl-Heinz Regenhart

Digitale Transformation im Krankenhaus - Qualitative Erhebung von Implementierungsproblemen der elektronischen Fieberkurve aus pflegerischer Perspektive

Einleitung: Steigende Kosten, Erwartungen an spitzenmedizinische Leistungen, effiziente und prozessoptimierte Abläufe sowie ressourcenschonende Arbeitsbedingungen sind Herausforderungen eines modernen Krankenhausbetriebes. Durch die Digitalisierung und Einführung der elektronischen Fieberkurve sollen diese Herausforderungen erfolgreich bewältigt und ein solides Fundament für die Krankenhausdokumentation bieten.

Fragestellung und Zielsetzung: Diese Master-These verfolgt das Ziel, die Hindernisse und Barrieren, die bei der Implementierung der elektronischen Fieberkurve aufgetreten sind, zu identifizieren sowie Maßnahmen abzuleiten. Zusätzlich werden die Erwartungen zur elektronischen Fieberkurve und Verbesserungsvorschläge zu den Schulungs- und Begleitmaßnahmen erhoben.

Methodik: Zur Schaffung des theoretischen Hintergrunds erfolgte eine umfangreiche und systematische Literaturrecherche. Für die empirische Forschung wurde ein qualitatives Vorgehen gewählt. Hierzu wurden 12 Experteninterviews an drei Kliniken durchgeführt. Die Auswertung erfolgte nach Kuckartz.

Ergebnisse: Die Implementierung der elektronischen Fieberkurve bringt neben vielen Vorteilen auch umfangreiche Einflüsse auf organisatorischer sowie personeller Ebene mit sich. Als Barrieren des Implementierungsprozesses offenbarten sich überwiegend unzureichende Anwenderkenntnisse, Systemfehler, unzureichende Rahmenbedingungen, neue Prozesse und fehlende Personal- und Zeitressourcen. Zusätzlich zeigte sich, dass ein Fokus auf individuelle Schulungsbedürfnisse gelegt werden sollte.

Schlussfolgerungen: Der Digitalisierungsprozess bedeutet eine große Anstrengung für alle Beteiligten im Unternehmen und hat umfangreiche Auswirkungen auf das Arbeitsumfeld. Schlussendlich überwiegen jedoch klar die Vorteile. Aufgrund der fortschreitenden Entwicklung der Digitalisierung sind Unternehmen gefordert, die digitalen Fähigkeiten ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fördern.

Schlüsselwörter: elektronische Fieberkurve, Implementierungsprobleme, Digitalisierung, Digitale Transformation

Karl-Heinz Regenhart

ist diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, Qualitätsmanagement-Fachkraft sowie Masterabsolvent in Management for Health Professionals - Schwerpunkt Krankenhausmanagement an der FH Gesundheitsberufe OÖ. Mehrjährige Tätigkeit im Bereich der Anästhesie- und Intensivpflege am Kepler Universitätsklinikum. Seit 2021 am Ordensklinikum Linz, Barmherzige Schwestern in der Pflegeberatung tätig. Hierbei begleitete er pflegewissenschaftlich den großen Transformationsprozess zu einer multiprofessionellen elektronischen Fieberkurve inklusive Pflegedokumentation mit epaCC und LEP.

Ursula Halbmayr-Kubicsek, Janine Brunner, Margit Eldenberger, Astrid Figl-Hertlein, Lisa Haslinger, Ulrike Haslinger & Regina Prankl

Life Care Assistance (LICA) – Entwicklung einer App zur Unterstützung und zur digitalen Dokumentation der Pflege und Betreuung im Home-Setting

Problemdarstellung:
Gesellschaftspolitische sowie demografische Entwicklungen führen zu Herausforderungen in der Betreuung und Pflege von alten und älteren Menschen (Rappold et al., 2021). Mit dem guten Leben im Alter wird häufig die Möglichkeit, auch im hohen Alter im eigenen häuslichen Umfeld zu verbleiben, assoziiert (Löffler et al., 2021). Das bringt mit sich, dass bei zunehmender Einschränkung der Selbstpflegefähigkeit auf die Hilfe von anderen zurückgegriffen werden muss. Über 800.000 Menschen kümmern sich in Österreich um ein Familienmitglied zu Hause. Pflege und Betreuung eines Angehörigen wird von zirka der Hälfte der pflegenden Angehörigen im häuslichen Setting sehr stark oder stark belastend erlebt (Nagl-Cupal et al., 2018). Gemäß dem Pflege-Report 2016 wird das Ausmaß der subjektiven Belastung in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz höher bewertet als bei Menschen ohne Demenz (Gräßel & Behrndt, 2016).
Der derzeit herrschende Pflegepersonalmangel und Veränderungen des innerfamiliären Pflegepotenzials haben zur Folge, neue Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung zu implementieren. Laut dem Ergebnisbericht der Taskforce Pflege aus dem Jahr 2021 soll insbesondere der vermehrte Einsatz von Digitalisierung und technischer Assistenz als Unterstützung für die Pflege und Betreuung im häuslichen Umfeld berücksichtigt werden. Ebenso wird der Ausbau und die interprofessionelle Anwendung von elektronischen Kommunikations- und Dokumentationssystemen empfohlen (Rappold et al., 2021).

Zielsetzung und Fragestellung:
Ziel dieser Studie ist es, Bedarfe, Bedürfnisse und Einstellungen von Personen, die eine App nutzen oder davon profitieren, zu erheben. Da es sich um eine technische Innovation handelt, ist es erforderlich, anhand einer offenen Herangehensweise, Bedarfe, Bedürfnisse und Einstellungen gegenüber einer unterstützenden App, zu erheben. Nur wenn die Sichtweise der Anwender*innen in der Entwicklung der App berücksichtigt wird, entsteht für die Nutzer*innen ein Mehrwert und sie erhalten den benötigten Support. Durch die Erhebung der Bedarfe und Bedürfnisse potenzieller App-Anwender*innen und App-Nutzer*innen kann die LICA-App optimiert werden, um für alle Beteiligten einen Benefit zu erlangen.

Abgeleitet von der Problemstellung und der Zielsetzung ergibt sich für dieses Forschungsprojekt folgende leitende Fragestellung: Wie sind die Bedürfnisse, Bedarfe und Einstellungen potenzieller Nutzer*innen und Anwender*innen gegenüber einer App, die die Pflege und Betreuung zu Hause unterstützt?

Methode:
Es handelt sich um ein qualitativ exploratives Design. Die Datenerhebung fand mittels leitfadengestützter, semi-strukturierter Interviews statt. Es wurden 24 Interviews mit pflegenden Angehörigen, Personenbetreuer*innen und Health Care Professionals geführt. Diese wurden nach den Regeln für die computergestützte Auswertung transkribiert. Die Datenanalyse erfolgte mit MAXQDA anhand der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz. Im Rahmen dieser Methode wird ein mehrstufiges Verfahren der Kategorienbildung und Kodierung eingesetzt. Die Kategorienbildung fand sowohl a-priori als auch am Material statt (Kuckartz, 2018).

Ergebnisse:
Es wurden je nach befragter Personengruppe 14 bis 15 Kategorien identifiziert. Die Betroffenen artikulieren ihre zeitliche, personelle und organisatorische Überforderung. Die Zusammenarbeit und der Kontakt mit anderen Berufsgruppen und Angehörigen ist schwierig. Es besteht Informations- und Unterstützungsbedarf. Dieser umfasst Sachinformationen (Geld, Leistungen, Vorgaben, Zusammenarbeit, Schulung, Pflegetechniken, medizinische Information) und Unterstützung bei der eigenen Psychohygiene. Anwender*innen können sich die Verwendung einer App für die Datenverwaltung und zur Unterstützung der Tätigkeiten im Betreuungsalltag vorstellen. Die Nutzung wird überwiegend positiv gesehen und sie kann auch von älteren Menschen bewältigt werden. Ein Erfolg hängt von der Popularität und dem angebotenen Support ab. Das bestehende System ist zufriedenstellend. Datenschutz, Zugang und Evidenzbasierung werden als wichtig erachtet.

Conclusio:
Eine App für das Home-Setting ist ein sinnvolles Tool zur Unterstützung der Betreuung, Pflege und Behandlung von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen und deren Angehörigen. Darüber hinaus können auch Health Care Professionals wie Mediziner*innen, Pflegende und Therapeut*innen davon profitieren, indem Datenaustausch, Kommunikation und interprofessionelle Zusammenarbeit unterstützt werden. Sowohl die Erkenntnisse aus der qualitativen Datenerhebung als auch Ergebnisse aus aktuellen internationalen Studien (Eggert et al., 2018; Ferré-Grau et al., 2021; Hamper, 2020; Jansen et al., 2022) bestätigen diesen Benefit. Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass bereits viele Anforderungen der Anwendergruppen in der LICA-App abgebildet

werden. Dennoch sind in laufenden Entwicklungsprozessen Kritikpunkte sowie mögliche Risiken und Bedenken zu berücksichtigen. Notwendige technische und inhaltliche Verbesserungen, wie Niederschwelligkeit und umfassendere Informationsbereitstellung, werden daher laufend im Rahmen der Weiterentwicklung der App durch die Einbindung von Professionist*innen aus den Bereichen der Medizin, Gesundheits- und Pflegewissenschaft sowie der Technik, Informatik und Verwaltung berücksichtigt.

Im laufenden Entwicklungsprojekt soll zudem der Datenaustausch über einen Health Hub insbesondere auch dem Primärversorgungsbereich zur Verfügung gestellt werden. Dies könnte langfristig die Schnittstellenproblematik zwischen intra- und extramuraler Versorgung von Menschen in der häuslichen Pflege sowie die Kommunikation und den Datenaustausch zwischen unterschiedlichen Gesundheitsdienstleister*innen unterstützen.

Interessenkonflikt: Die Autorinnen erklären, dass kein, wie auch immer gearteter Interessenskonflikt besteht.

Referenzen:

Eggert, S., Sulmann, D., & Teubner, C. (2018). Einstellungen der Bevölkerung zu digitaler Unterstützung in der Pflege. Zentrum für Qualität in der Pflege.

Ferré-Grau, C., Raigal-Aran, L., Lorca-Cabrera, J., Lluch-Canut, T., Ferré-Bergadà, M., Lleixá-Fortuño, M., Puig-Llobet, M., Miguel-Ruiz, M. D., & Albacar-Riobóo, N. (2021). A Mobile App–Based Intervention Program for Nonprofessional Caregivers to Promote Positive Mental Health: Randomized Controlled Trial. JMIR MHealth and UHealth, 9(1), e21708. https://doi.org/10.2196/21708

Gräßel, E., & Behrndt, E.-M. (2016). Belastungen und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige. In K. Jacobs, A. Kuhlmey, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Hrsg.), Pflege-Report 2016. Die Pflegenden im Fokus (S. 169–187). Schattauer.

Hamper, A. (2020). Digitale Service Innovation für die Gesundheitsversorgung im vernetzten Zuhause. Mensch und Computer. https://doi.org/10.18420/MUC2020-WS120-374

Jansen, E., Horn, A., & Herrmann, W. (2022). Wie kann eine assistierte Technologie pflegende Angehörige im Pflegealltag unterstützen? Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie zur App Liv. HeilberufeScience, 13(3–4), 162–170. https://doi.org/10.1007/s16024-022-00371-5

Kuckartz, U. (2018). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung (4. Aufl.). Beltz Verlag.

Löffler, K., Goldgruber, J., & Jerusalem, A. (2021). Dem guten Leben im Alter auf der Spur. ProCare, 26(5), 42–45. https://doi.org/10.1007/s00735-021-1356-z

Nagl-Cupal, M., Kolland, F., Zartler, U., Mayer, H., Bittner, M., Parisot, V., Stöhr, D., & Bundesminiterium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. (2018). Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und die Entwicklung informeller Netzwerke. Universität Wien.

Rappold, E., Juraszovich, B., Weißenhofer, S., & Edtmayer, A. (2021). Taskforce Pflege, Begleitung des Prozesses zur Erarbeitung von Zielsetzungen, Maßnahmen und Strukturen. Gesundheit Österreich.

Mag. sc. hum. Dr. phil.
Ursula Halbmayr-Kubicsek MSc

ist Mitglied des Lehr- und Forschungspersonals an der FH Gesundheitsberufe OÖ. Sie ist diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Weiterbildungen in den Bereichen geriatrische Pflege, Palliative Care sowie Praxisanleitung. Sie hat ein Magisterstudium der Gesundheitswissenschaften sowie ein Doktoratsstudium der Pflegewissenschaft an der UMIT Tirol erfolgreich abgeschlossen. Zusätzlich hat sie einen Masterlehrgang in Palliative Care an der Paracelsus medizinischen Privatuniversität Salzburg absolviert.

Melanie Karrer, Vrea Karner, Renate Ruckser-Scherb, Wolfgang Kuttner, Stefan Hagauer, Sebastian Rosendahl Huber & Bernhard Schwartz

Digitale Applikationen für die interprofessionelle Zusammenarbeit im extramuralen Setting: User Needs von Gesundheitsfachpersonen, Klient*innen und Angehörigen

Einleitung: Nicht alle Gesundheitsprofessionen können im extramuralen Setting auf relevante Diagnose-, Therapie- und Pflegeinformationen ihrer Klient*innen/Patient*innen zugreifen, wodurch Brüche in der Informationsweitergabe und Versorgungsqualität entstehen. Eine Möglichkeit, die interprofessionelle Zusammenarbeit, den Informationsaustausch und die Kommunikation mit den Klient*innen/Patient*innen zu verbessern, ist die Entwicklung digitaler Unterstützungssoftware (Apps). Ziel des Projekts war, die Bedürfnisse und Anforderungen (User Needs) von Gesundheitsfachpersonen, Klient*innen/Patient*innen und Angehörigen an digitale Applikationen für die interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation im extramuralen Setting zu erheben.

Methoden: Die Erhebung der User Needs an digitale Applikationen erfolgte mittels sequenziellem Mixed-Methods-Design. Zwischen Oktober 2022 und Dezember 2022 nahmen Fachpersonen aus der Gesundheits- und Krankenpflege (GuK), der Physiotherapie (PT) und der Ergotherapie (ET) an einem anonymen Online-Survey teil. Darauf aufbauend erfolgten zwischen Januar 2023 und März 2023 Fokusgruppeninterviews mit den gleichen Berufsgruppen sowie Einzelinterviews mit Klient*innen/Patient*innen und Angehörigen im extramuralen Setting. Die Interviews wurden mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz analysiert.

Ergebnisse: 114 extramural tätige Fachpersonen (GuK: 42, PT: 49, ET: 23) nahmen bei dem Online-Survey teil. Zudem wurden drei Fokusgruppeninterviews mit insgesamt 14 Personen geführt und fünf Personen wurden in Einzelinterviews befragt. Die interprofessionelle Kommunikation und der Datenaustausch zwischen allen im Therapie- und Pflegeprozess beteiligten Personen konnten als zentrale Anforderungen an Apps identifiziert werden. Eine automatische Übermittlung von Daten und Dokumenten sowie das digitale Einholen von ärztlichen Freigaben wurden als besonders wichtig erachtet. Ein gemeinsames Dokumentieren des Verlaufs sowie ein sicherer Austausch von Informationen und Rückfragen wurden von den Teilnehmer*innen als gewinnbringend für den Pflege- und Therapieprozess gesehen. Das Aufzeigen von Risikofaktoren wurde als Potenzial der App eingeschätzt. Als Voraussetzung für die Nutzung einer App müssen eine hohe Benutzerfreundlichkeit (einfache Handhabung, hohe Flexibilität) und Datensicherheit gegeben sein.

Schlussfolgerung: Apps können eine Schnittstelle für alle am Pflege- und Therapieprozess beteiligten Personen sein. Um ihr Potenzial für die Zusammenarbeit vollständig nutzen zu können, müssen diese flächendeckend eingesetzt und akzeptiert werden. Dies gelingt nur, wenn Apps neben prozessrelevanten (einfach, flexibel) auch ökonomische Faktoren (Zeit- und Kostenersparnis) berücksichtigen. Darüber hinaus sollte eine App für den extramuralen Bereich die niederschwellige Kommunikation und den Informationsaustausch von Daten und Dokumenten zwischen allen beteiligten Personen ermöglichen.

Melanie Karrer

absolvierte das Kombistudium Pflege bei den Barmherzigen Brüdern Wien und der UMIT Hall/Tirol und anschließend das Master- sowie das Doktoratsstudium Pflegewissenschaft an der Universität Wien. Von 2011 bis 2016 war sie als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester in der neurologischen Rehabilitation und im Langzeitpflegebereich tätig. Von 2015-2021 war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der OST- Ostschweizer Fachhochschule in pflegewissenschaftliche Forschungsprojekte im Bereich Dementia Care involviert. Seit 2022 arbeitet sie im Bereich Forschung und Entwicklung der FH Gesundheitsberufe OÖ.

Anna Winkler, Simon Krutter, Patrick Kutschar, Stefan Pitzer, Antje van der Zee-Neuen, Susanne Kerner & Jürgen Osterbrink

Avatar- and virtual agent-assisted telecare for patients in their homes: A scoping review

Objective

Telecare can be an effective way to deliver healthcare to patients' homes.[1] Avatar- or virtual agent-equipped technologies have the potential to increase user engagement and adherence to telecare.[2] A part of a parental study,[3] this review aimed to identify telecare interventions assisted by avatars/virtual agents, reflect the concepts of telecare and give an overview on its outcomes.

Methods

A scoping review guided by the PRISMA-ScR checklist was conducted. MEDLINE, CINAHL, PsycINFO and grey literature were searched through 12 July 2022. Studies were included if patients were remotely cared for by healthcare professionals and received telecare interventions assisted by avatars/virtual agents in their homes. Search results were imported into CovidenceTM, independently screened by two reviewers and their quality assessed using JBI's critical appraisal tools. Studies were synthesized along the dimensions 'study characteristics', 'intervention', and 'outcomes'.

Results

Out of 535 records screened, 14 studies were included. Telecare interventions focused on teletherapy (n=11), telemonitoring (n=9), teleconsultation (n=6) and telelearning (n=4). The telecare services invoked were rehabilitative (n=8), preventive (n=4), palliative (n=3), promotive (n=3) and curative (n=1). Modes of communication were asynchronous only (n=6), synchronous only (n=4) or both (n=4). Tasks of the implemented avatars/virtual agents comprised delivering health interventions (n=8), guidance and strengthening agency (n=4) as well as monitoring and taking assessments (n=2). Telecare interventions led to improved clinical outcomes and higher adherence. Most studies reported sufficient system usability and high satisfaction among participants.

Conclusions

Telecare interventions were overall target group related and integrated in a service model. This combined with the use of avatars and virtual agents leads to improved adherence to telecare in the home setting. Further studies could account for relatives' experiences with telecare.

Acknowledgements

This work is supported by Electronic Caregiver Inc., Las Cruces, New Mexico, USA (no grant number).

References

1. Sanchez-Ramirez DC, Pol M, Loewen H, Choukou M-A. Effect of telemonitoring and telerehabilitation on physical activity, exercise capacity, health-related quality of life and healthcare use in patients with chronic lung diseases or COVID-19: a scoping review. J Telemed Telecare. 2022;0(0):1357633X221122124.
2. Wonggom P, Kourbelis C, Newman P, Du H, Clark RA. Effectiveness of avatar-based technology in patient education for improving chronic disease knowledge and self-care behavior: a systematic review. JBI evid. synth. 2019;17(6).
3. Krutter S, Schuessler N, Kutschar P, et al. Piloting of the virtual telecare technology 'Addison Care' to promote self-management in persons with chronic diseases in a community setting: protocol for a mixed-methods user experience, user engagement and usability pilot study. BMJ Open. 2022;12:e062159.

Anna Winkler[1]

schloss 2021 ihr Masterstudium der Soziologie an der Paris Lodron Universität Salzburg ab. Im selben Jahr begann sie ihre Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft und -praxis der Paracelsus Medizinischen Universität Salzburg. Zuvor war sie als Junior Researcherin am Center for Human-Computer Interaction der Paris Lodron Universität Salzburg beschäftigt. Ihr aktueller Forschungsschwerpunkt liegt auf dem Einsatz digitaler Technologien in der Pflege.

[1]Paracelsus Medical University, Institute of Nursing Science and Practice, Salzburg, Austria; 2Paracelsus Medical University, Gastein Research Institute, Salzburg, Austria; 3Paracelsus Medical University, Bachelor´s Program Nursing Science Online, Institute of Nursing Science and Practice, Salzburg, Austria; Contact: anna.winkler@pmu.ac.at

Daniel Schümann, Franziska Killinger, Mareike Hechinger, Stefan Schönstein & Christine Aumer

Erfahrungen von Senior:innen mit digitaler Unterstützung Zuhause – Erste Ergebnisse der DeinHaus 4.0 Studie

Fragestellung & Hintergrund

Österreich und Deutschland stehen im Bereich Fachkräftemangel, demografischer Wandel und zunehmender Digitalisierung vor ähnlichen Herausforderungen. In der Digital Roadmap hat Österreich einen Maßnahmenkatalog in zwölf Handlungsfeldern skizziert. Darin werden Ambient Assisted Living und Smart Homes als Chance gesehen, um die Eigenständigkeit älte-rer und durch ein Handicap eingeschränkter Menschen mit Hilfe von innovativen Technolo-gien zu erhalten (Bundeskanzleramt und Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft 2016).

In einer repräsentativen Studie geben 90% der befragten Menschen über 65 Jahren an, im ei-genen Zuhause alt werden zu wollen (Hajek et al. 2018). Dafür sind ältere Menschen mit Ei-gentum bereit, ihre Umgebung mittels Baumaßnahmen anzupassen. Personen, die zur Miete wohnen, ziehen einen Umzug in eine barrierearme Umgebung in Betracht (Ewen und Hahn 2014). Für 87% von über 1000 Befragten sind die wichtigsten Wünsche für Senior:innen u.a. ihre Gesundheit und Fitness zu erhalten, unabhängig von der Pflege anderer zu sein und fi-nanzielle Sorgenfreiheit (Statista Research Department 2009).

Das Projekt DeinHaus 4.0 Niederbayern hat sich zum Ziel gesetzt, die Bevölkerung zum The-ma digitale Unterstützung im Alter zu informieren und zu sensibilisieren. Zudem wurde basie-rend auf einer umfassenden Bedarfsanalyse ein Technik-Set und digitale Schulungen entwi-ckelt, die Menschen bei ihrem Wunsch zu Hause alt zu werden, unterstützen sollen. Die lei-tende Fragestellung für die qualitative Begleitforschung lautete: Wie erleben ältere Menschen in der eigenen Häuslichkeit den Umgang mit dem Technik-Set und welche Erfahrungen haben sie dabei gemacht?

Methode

Im empirischen Teil des Projekts DeinHaus 4.0 wurden unterschiedliche Sensorik-Sets in ins-gesamt 74 Testhaushalten eingesetzt. In randomisierter Zuordnung erhielt die Gruppe 1a Sen-sorik des Bereiches „Gesundheit". Die Gruppe 1b erhielt hierzu zusätzliche Schulungsvideos. Gruppe 2 erhielt Sensorik des Bereiches „Sicherheit", um Gebäudedaten zu erfassen. Gruppe 3 diente zunächst als Referenzgruppe ohne Sensoreinsatz. Nach viermonatiger Studienlaufzeit erhielten alle Teilnehmenden vollumfänglichen Zugang zu aller Sensorik.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage aus der qualitativen Begleitforschung wurden Fokus-gruppen- und Einzelinterviews mit Proband:innen durchgeführt. Die Fokusgruppen fanden mit gleichen Personengruppen zweimalig im Verlauf des Projektes statt. Hierzu wurden insge-samt 24 Teilnehmer:innen der jeweiligen Studiengruppen im März und Oktober 2022 mit ei-nem Altersdurchschnit von 78,5 Jahren eingeladen. Zudem fanden sechs Einzelinterviews statt. Bei der Analyse wurden zwei verschiedene Ansätze gewählt. Für die Auswertung der Fokusgruppeninterviews kam ein kodierendes Verfahren zum Einsatz, in dem offen, axial und selektiv kodiert wurde (Saldaña, 2021). Die Interviews wurden mittels deduktiver-induktiver Inhaltsanalyse ausgewertet (ebd.). Im Anschluss wurde eine Datentriangulation durchgeführt.

Ergebnisse

Die Datentriangulation verdeutlichte, dass sich die Ergebnisse der Fokusgruppen- und Ein-zelinterviews deckten oder sich ergänzten. Als Hauptmotive zur Studienteilnahme wurden Neugierde und die Hoffnung auf Erfahrungsaustausch mit Personen in ähnlicher Situation identifiziert. In den Interviews zeigte sich über alle Studiengruppen hinweg, dass die techni-sche Begleitung und Beratung seitens des Projektteams zur eigenen Interpretation der gesam-melten Daten wesentlich für die Beurteilung des Gesamtprojekts waren. Die Auseinanderset-zung mit dem Technik-Set bildete die Basis für die eigene Bewertung. Proband:innen beschäf-tigten sich nur teilweise durch „mutiges Ausprobieren" selbstbewusst mit den eigenen Daten. Die Messdaten motivierten Proband:innen sich vertiefter damit auseinanderzusetzen oder sich mit der Familie bzw. Ärzt:innen darüber auszutauschen. Gleichzeitig resignierten andere Pro-band:innen an der Interpretation und wünschten sich mehr Informationen, um die Tech-nik(daten) zu verstehen und für sich nutzbar zu machen oder hatten große Angst vor Fehlern im Umgang mit der Technik. Mehrere befragte Personen bemerkten körperliche Auffälligkei-ten durch die Daten und konnten dies mit Ärzt:innen thematisieren. Das neu gewonnene Ver-ständnis ermöglichte Proband:innen, die Technik für die eigene Gesundheit zu nutzen und z.B. Verhaltensänderungen und neue Routinen zu etablieren. Die befragten Personen konnten für sich einen Mehrwert generieren, wenn sich vorherige Erwartungen an das Projekt mit den tatsächlichen Erfahrungen deckten. Wenn die befragten Personen Angst vor Fehlern hatten, keine direkte visuelle oder akustische Rückmeldung der Technik erhielten, sich nicht genü-gend informiert oder nicht ausreichend begleitet gefühlt haben, konnten sie seltener einen Mehrwert für sich erkennen.

Diskussion

Der Theorie zufolge befürworten Alleinlebende eher assistierende Technik (Löfqvist et al. 2013). Betrachtet man dies im Kontext der zuvor dargestellten Ergebnisse so wird hier deutlich, dass eine altersgruppengerechte und empathische Begleitung dieser Menschen notwendig wird, um einen nachhaltigen Umgang mit der Sensorik zu fördern.

Das individuelle Kennenlernen und Reflektieren einer spezi-

fischen Sensorik erfolgt hierbei in einem Spannungsfeld zwischen individuellen Hoffnungen und Bedürfnissen, dem Bewusst-werden des persönlichen Nutzens und dem Sammeln von Erfahrungen mit der Sensorik (Hechinger et al. 2022). Dieses Spannungsfeld konnte auch in den qualitativen Begleiterhe-bungen festgestellt werden. So tragen persönliche Erfahrungen sowie das Heranführen an die Sensorik durch individuelle Begleitung maßgeblich zur nachhaltigen und gesundheitsförderli-chen Nutzung in der eigenen Häuslichkeit bei. Dies sollte bei zukünftigen Implementierungs-angeboten unbedingt berücksichtigt werden.

Literatur

Bundeskanzleramt und Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft (2016): Digital Road-map Austria. Online verfügbar unter https://www.digitalroadmap.gv.at/. Zuletzt geprüft am 07.06.2023.
Ewen, Heidi H.; Hahn, Sarah J. (2014): Aging in place or relocation? Plans of community-dwelling older adults. In: Housing Elderly 28 (3), 2014, S. 288-309.
Hajek, André; Lehnert, Thomas; Wegener, Annemarie; Riedel-Heller, Steffi G.; König, Hans-Helmut (2018): Langzeitpflegepräferenzen der Älteren in Deutschland – Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage. In: Gesundheitswesen 80 (8-09), 2018, S. 685–692.
Hechinger, M., Hentschel, D., Aumer, C., & Rester, C. (2022). A Conceptual Model of Experiences With Digital Technologies in Aging in Place: Qualitative Systematic Review and Meta-synthesis. JMIR Aging, 5(3), e34872. https://doi.org/10.2196/34872
Statista Research Department (2009): Wünsche für das Alter. Online verfügbar unter https://de.statista.com/statistik/daten/studie/5418/umfrage/wuensche-fuer-das-alter/#professional. Zuletzt geprüft am 07.06.2023.
Saldaña, J. (2021). The Coding Manual for Qualitative Researchers. London: Sage.

Daniel Schümann

Als wissenschaftlicher Mitarbeiter begleite ich seit 2021 die technische Hochschule Deggendorf im Studiengang Pflege bei der Durchführung von Forschungsprojekten sowie in der Lehre. Zuvor war ich als Pflegedienstleitung eines Pflegeheimes am Bodensee tätig (2015- 2021). Die Fachgebiete Palliative Care und Pain Care Nursing zählen neben der stationären Langzeitpflege zu meinen Schwerpunkten. Ich studierte den Bachelorstudiengang Pflege (2007-2010) an der Hochschule Fulda und schloss dort nach dem Staatsexamen in der Gesundheits- und Krankenpflege (2011) am Universitätsklinikum Marburg ein Masterstudium im Bereich Public Health an (2011- 2014).

Lena Geldner, Constantin Warter & Karin Horneber

Kann ein Roboter die Versorgung von Pflegebedürftigen unterstützen?

Zusammenfassung

Problembeschreibung/Hintergrund: Statistischen Berechnungen und Expert/inn/en zufolge wird sich der bereits bestehende Fachkräftemangel in der deutschen Pflegepraxis zukünftig weiter zuspitzen. Als Ursachen hierfür sind vor allem der demographische Wandel der Bevöl-kerung sowie die steigende Lebenserwartung und damit auch Multimorbidität der Menschen im Alter anzuführen. Hieraus ergibt sich eine steigende Nachfrage nach Pflegeleistungen. In-novative Assistenzsysteme und Robotik können eingesetzt werden, um diese Situation zu ent-lasten und gleichzeitig die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte zu verbessern. Beispielsweise kann die neue Technik dazu beitragen, die Pflegekräfte bei standardisierten und wiederkeh-renden Aufgaben zu unterstützen. Der Assistenzroboter „Lio" der F&P Robotics AG wurde hierfür testweise in einem Demenzwohnbereich im Seniorenzentrum in Bamberg eingesetzt.

Ziel und Fragestellung: Ziel dieser Studie ist es, die praktischen Nutzungserfahrungen der Mitarbeiter/innen mit dem Roboter „Lio" zu erheben. Des Weiteren werden die Reaktionen der Mitarbeiter/innen, der Bewohner/innen und jene von externen Besucher/inne/n sowie de-ren Akzeptanz gegenüber dem Roboter und deren Perspektiven für den Assistenten „Lio" erfragt.

Methodik: Im Rahmen der qualitativen Forschung wurden leitfadengestützte und damit teil-strukturierte Interviews mit insgesamt 12 Mitarbeiter/inne/n aus unterschiedlichen Professio-nen (Pflege, Betreuung, Führungsebene, Betriebsrat) geführt. Diese wurden anschließend wörtlich transkribiert und mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Ergebnisse: Die demenziell erkrankten Bewohner/innen reagierten, genauso wie deren Ange-hörige, überwiegend neugierig und interessiert auf die neue Technik und zeigten größtenteils keine Anzeichen von Angst oder Abneigung gegenüber dem Roboter. Stattdessen wurde die-ser häufig als Gesprächspartner von den Senior/inn/en genutzt. Der Großteil der Mitarbei-ter/innen gingen ebenfalls offen an das Projekt heran und machte sowohl positive Erfahrun-gen, vor allem mit den Betreuungsfunktionen für die Bewohner/innen, als auch Negative. Häufige technische Probleme und ein geringes Repertoire an Assistenz- und Servicefunktio-nen zur Unterstützung der Pflegekräfte führten zur Einschätzung der befragten Mitarbei-ter/innen, dass sie „Lio" aktuell nicht als Entlastung in ihrer Arbeit wahrnehmen.

Schlussfolgerung: Aktuell besteht noch eine große Diskrepanz zwischen den Anforderungen der Pflegepraxis und dem technisch Umsetzbarem. Mit einer Verbesserung und Erweiterung der bisherigen Assistenz- und Servicefunktionen stellt der Roboter „Lio" jedoch zukünftig eine potenzielle Hilfe für die Pflegearbeit dar. Der Fokus weiterer Untersuchungen sollte unter anderem auf die bisher wenig untersuchte Nutzer/innengruppe der Demenzerkrankten gelegt werden. Nur so ist es möglich die technischen Neuerungen an die zunehmende Zahl der Er-krankten und deren Bedürfnisse anzupassen.

Schlüsselwörter: Assistenz- und Serviceroboter „Lio", Langzeitstationäre Versorgung, De-menz, Nutzungserfahrungen, Akzeptanz.

Abstract

Problem description/background: According to statistical calculations and experts, the al-ready existing shortage of skilled workers in German nursing practice will become even more acute in the future. The main reasons for this are the demographic change in the population, the increasing life expectancy and an advanced likelihood of multimorbidity in old age. This results in an increasing demand for care services. Innovative assistance systems and robotics can be used to relieve this situation and at the same time improve the working conditions of caregivers. For example, new technology can support caregivers in standardized and recurring tasks. The assistance robot „Lio" from F&P Robotics AG was used for this purpose on a test basis in a dementia living area in a senior center in Bamberg.

Aim and research question: The aim of this study is to collect the practical experiences of the employees with the robot „Lio". Furthermore, the reactions of staff, residents and external visitors as well as their acceptance of the robot and perspectives for the assistant „Lio" are surveyed.

Methodology: Within the framework of the qualitative research, guided and thus semi-structured interviews were conducted with a total of 12 employees from different professions (nursing, care, management level, works council). These were subsequently transcribed verba-tim and evaluated with the help of qualitative content analysis according to Mayring.

Results: The residents with dementia, as well as their relatives, reacted mainly with curiosity and interest to the new technology and showed no signs of fear or reluctance to-

wards the ro-bot. Instead, the robot was often used as a conversation partner by the seniors. The employees also approached the project with an open mind for the most part and had both positive experi-ences, especially with the care functions for the residents, as well as negative ones. Frequent technical problems and a small repertoire of assistance and service functions to support the nursing staff led to the assessment of the interviewed employees that they do not currently perceive „Lio“ as a relief in their work.

Conclusion: Currently there is still a large discrepancy between the requirements of nursing practice and what is technically feasible. However, with an improvement and expansion of the previous assistance and service functions, the robot „Lio“ represents a potential help for nursing work in the future. The focus of further investigations should be placed, among other things, on the user group of dementia patients, which has been little studied to date. This is the only way to adapt technical innovations to the increasing number of dementia patients and their needs.

Keywords: Assistance- and service robot „Lio“, long-term inpatient care, dementia, user expe-riences, acceptance.

Lena Geldner M.Sc.; B.Sc.N.

erlangte 2020 im Rahmen eines dualen Studiums die Abschlüsse zur examinierten Gesundheits- und krankenpflegerin und pflegewissenschafterin (B.Sc.N.). Des weiteren hat sie den Masterstudiengang „Medical Process Management“ 2023 erfolgreich absolviert. Nach 6 Jahren Pflegeerfahrung im maximalversorgenden Krankenhaus Bamberg, hat sie sch mit einer Anstellung bei der Meierhofer AG dazu entschieden, sich ihrem Interesse, der Digitalisierung im Gesundheitswesen zu widmen.

Margit Ebinger, Bettina Flaiz & Amelie Büchler

Augmented Reality kann die Fallarbeit im Pflegestudium unterstützen

Fragestellung

Zur Aneignung von Kompetenzen im Bereich der klinischen Entscheidungsfindung in der hochschulischen Ausbildung von Pflegefachpersonen sollen die Einsatzmöglichkeiten von Augmented Reality (AR) in der klinischen Fallbearbeitung in einem Seminar erprobt werden.

Hintergrund

Schon 2010 forderten Frenk et al in der Ausbildung von Gesundheitsfachkräften ein kompetenzbasiertes Curriculum, welches durch den kreativen Einsatz von Informationstechnologie unterstützt wird (Frenk et al. 2010). In neuerer Zeit gilt die simulierte, virtuelle Bearbeitung von Patientenfällen als sichere und effektive Lehrmethode in Gesundheitsstudiengängen (Hejna & Seeling 2022), wobei insbesondere Frost et al. (2020) auch den Einsatz von Augmented Reality in der Lehre zur Unterstützung der klinischen Entscheidungsfindung (clinical reasoning skills) bei Pflegestudierenden aufzeigen konnten (Frost et al. 2020).

Methode

Im Rahmen des EdCoN-Projektes (EdCoN 2023) war es möglich, mit Pflegestudierenden des 5. und 6. Semesters im Studiengang Angewandte Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der DHBW Stuttgart in einem Seminar den Einsatz von Augmented Reality in der Fallarbeit zu erproben. Für die Gestaltung des Seminars wurde eine fallorientierte Didaktik verwendet, bei welcher die konventionelle Fallarbeit mit dem Einsatz einer virtuellen Simulation (Microsoft HoloLens (Hardware) in Verbindung mit der Software HoloPatient von GigXR) verbunden wurde. Die hermeneutische Fallarbeit nach Schrems war dabei grundlegend (Schrems, 2016). Zufriedenheit und Impressionen (positiver und negativer Art) der Pflegestudierenden bei der Fallbearbeitung mit Augmented Reality konnten kurzfristig in Form von Fokusgruppeninterviews erhoben werden. Im Fokus des Interesses liegen insbesondere auch Lernerfolg und -zuwachs hinsichtlich des klinischen Kompetenzgewinns, welcher längerfristig durch die Prüfungsleistungen und eine weitere Erhebung erfasst werden soll.

Ergebnisse

Insgesamt konnten 28 Pflegestudierende erste Erfahrungen mit der durch Augmented Reality unterstützten Fallarbeit sammeln, wobei authentische klinische Szenarien aus der pflegerischen Praxis behandelt wurden (z.B. Asthma, COPD, Diabetes mellitus, Parkinson etc.). Die Studierenden bearbeiteten die Fälle in Gruppen, indem sie in folgenden Schritten vorgingen: Fallschilderung, Fallbearbeitung Fallauswertung, Reflexion/Debriefing. Besonderes Augenmerk wurde auch auf eine interprofessionelle Übergabe (ISOBAR, ACSQHC 2010) sowie eine standardisierte schriftliche Ausarbeitung gemäß CARE (CAse REporting)-Leitlinie, adaptiert an die pflegerische Fallbearbeitung (vgl. Gagnier 2013) gelegt. In den Fokusgruppeninterviews berichteten die Studierenden überwiegend positive Erfahrungen insbesondere über eine Erweiterung ihrer digitalen Kompetenzen, schilderten aber auch Probleme (v.a. technischer Art) in der Anwendung von Augmented Reality in der Lehre.

Diskussion

Neben den äußerst positiv stimmenden Ergebnissen im Pilotprojekt ist im Zusammenhang mit dem Einsatz von Augmented Reality zur Fallbearbeitung in Gesundheitsstudiengängen insbesondere auf die Bedeutung eines bildungswissenschaftlich fundierten didaktischen Designs und einer pädagogischen Rahmung hinzuweisen (Zhu et al., 2014 und Wüller et al. 2022). Der Horizon Report von 2022 spricht explizit davon, dass Extended Reality wie Augmented Reality bestens geeignet ist, um studentische Lernerfahrungen zu verbessern, insbesondere Lernende im Gesundheitsbereich könnten dabei von virtuellen Patientensimulationen profitieren (Pelletier et al., 2022), die sich besonders gut zum Trainieren von klinischer Entscheidungskompetenz eignen. In Bezug auf die Vermeidung von Fehlern und zur Verbesserung der Patientensicherheit ist der Einsatz von Augmented Reality daher vielversprechend.

Literatur

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2010). The OSSIE Guide to Clinical Handover Improvement. Sydney, ACSQHC.
Ebinger, M, Flaiz, B: Kritisches Denken durch digitale Technik fördern, Pflege Pädagogik (im Druck).
Educational Competence Network, EdCoN (2023). https://www.edcon.dhbw.de/startseite, Stand: 10.06.2023.
Frenk, J et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world, The Lancet, Volume 376, Issue 9756, 1923 – 1958.
Frost, J., Delaney, L. & Fitzgerald, R. (2020). Exploring the application of mixed reality in Nurse education. BMJ simulation & technology enhanced learning, 6 (4), 214–219. https://doi.org/10.1136/bmjstel-2019-000464.
Gagnier JJ, Riley D, Altman DG, Moher D, Sox H, Kienle GS, for the CARE group: The CARE guidelines: Consensus-based clinical case reporting guideline development. Dtsch Arztebl Int 2013; 110(37): 603–8. DOI: 10.3238/arztebl.2013.0603
Hejna, U, Seeling, S: Digitale und virtuelle Unterstützung hermeneutischer Fallarbeit in der gesundheitsberuflichen Bildung Ein systematisches Review. Pflege (2022), 1–13, https://doi.org/10. 1024/1012-5302/a000861.
Pelletier, K., McCormack, M., Reeves, J., Robert, J., Arbino, N. et al. (2022). 2022 EDUCAUSE Horizon Report, Teaching and Learning Edition.
Schrems, B. (2016). Fallarbeit in der Pflege. Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche. 2. überarbeitete und ergänzte Auflage. Wien: Facultas.
Wüller, H., Behrens, J., Garthaus, M. et al. (2019). A scoping review of augmented reality in nursing. BMC Nursing, 18. https://doi.org/10.1186/s12912-019-0342-2.
Zhu, E., Hadadgar, A., Masiello, I. & Zary, N. (2014). Augmented reality in healthcare education: an integrative review. PeerJ, 2, e469. https://doi.org/10.7717/peerj.469.

Cathrine Liechti, Sabine Hahn & Friederike Thilo

Pädiatrische Leukämiebehandlung zu Hause: Bedarfsklärung und Digitalisierungsmöglichkeiten – eine explorative qualitative Studie

Hintergrund und Fragestellung: Für Familien von Kindern mit einer Leukämie bedeuten Spitalaufenthalte eine grosse Belastung. Obwohl bekannt ist, dass die Behandlung im häuslichen Setting sich positiv auf das Kind und die Familie auswirkt, ist dieses Versorgungsmodell in der Schweiz noch kaum anzutreffen. Zudem können digitale Hilfsmittel die Behandlung zu Hause unterstützen. Um im schweizerischen Kontext zu verstehen, inwiefern Teile der Leukämiebehandlung in das spitalexterne Setting verlegt werden und wie dabei digitale Hilfsmittel dienlich sein können, stellte die Studie folgende Forschungsfragen:

- Welchen Bedarf haben Familien von Kindern mit einer Leukämie an die Transferierung von Teilen der Behandlung in das spitalexterne Setting?
- Welche Teile der pädiatrischen Leukämiebehandlung können aus der Perspektive der betreuenden Fachpersonen, unter welchen Rahmenbedingungen in das spitalexterne Setting verlegt werden?
- Wie können digitale Hilfsmittel bei der spitalexternen pädiatrischen Leukämiebehandlung entsprechend den Bedürfnissen der betroffenen Familien und Fachpersonen unterstützen?

Methode: Es wurde eine explorative qualitative Studie mittels semistrukturierten Einzelinterviews mit Eltern von Kindern mit einer Leukämie, betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie Fokusgruppen mit dem interdisziplinären Behandlungsteam einer Kinder- und Jugendonkologie und Pflegefachpersonen einer Kinderspitex durchgeführt. Insgesamt nahmen 23 Personen an der Studie teil. Die Daten wurden nach der inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnisse: Die Teilnehmenden beschreiben, dass durch eine Behandlung zu Hause das Familiensystem unterstützt wird, erkrankte Kinder aktiver sind und die Familien es schätzen mehr Zeit gemeinsam im vertrauten Umfeld verbringen zu können. Jedoch wird auch deutlich, dass die Behandlung zu Hause Nachteile bringen kann, beispielsweise geht der Familienrückzugsort verloren oder die Kontaktpflege zu anderen betroffenen Eltern oder Fachpersonen wird erschwert. Das Spital wird von den Eltern auch als Entlastung war genommen und kann mehr Sicherheit bieten, als die häusliche Umgebung. Die Teilnehmenden sehen die Notwendigkeit für eine engere pflegefachliche Begleitung zu Hause, um noch besser als Familie im Umgang mit der Erkrankung unterstützt zu werden. Weiter beschreiben die Teilnehmenden, wie unterschiedliche digitale Hilfsmittel im Umgang mit der Erkrankung zu Hause und bei der Koordination mit Fachpersonen zwischen Spital und Spitex unterstützen können.
Diskussion: Die Studie gibt einen ersten Einblick, dass eine vermehrte Leukämiebehandlung zu Hause sowohl Potenzial als auch Grenzen für Familien sowie Fachpersonen mit sich bringen kann. Sie zeigt zudem die Sichtweise von Betroffenen zum Einsatz von digitalem Hilfsmittel in der Leukämie zu Hause auf. Weitere Forschung insbesondere zur Sichtweise von Kindern und Jugendlichen und zu den Bedürfnissen zum Einsatz von digitalen Hilfsmitteln ist nötig.

Schlüsselwörter: Leukämie, Pädiatrie, Spitex, Hospital@Home, digitale Hilfsmittel

Cathrine Liechti

Pflegeexpertin am Kinderspital des Luzerner Kantonsspitals seit 2022. Abschluss des Masters of Sciences in Nursing im Sommer 2023. Seit 2017 als dipl. Pflegefachfrau und von 2018 bis 2022 in der Berufsbildung auf der pädiatrischen Onkologie am Inselspital Bern tätig.

Gianna Chiara Wohler

Pflegerische Interventionen zur Förderung der Medikamenten Adhärenz bei multimorbiden Patienten*innen im akuten Spitalsetting

Fragestellung: Welche pflegerischen Interventionen fördern die Medikamentenadhärenz bei stationären multimorbiden Patienten*innen ab 65+ im Akutspital?

ABSTRACT

Einleitung: Die durchschnittliche Adhärenz der Patienten*innen in den Industrieländern, liegt bei 50%. Die Einflussfaktoren auf die Medikamentenadhärenz sind vielseitig. So auch die Auswirkungen. Non-adhärentes Verhalten wirkt sich auf die eigene Gesundheit, Ökonomie, Umfeld aber auch auf die Gesundheit der Erde aus. Es konnte gezeigt werden, dass mutlimorbide Patienten*innen aufgrund von einer klar erwiesenen erhöhten Gefahr der Polypharmazie und weiteren beeinflussenden Faktoren zu einer verminderten Therapietreue neigen. Das Ziel dieser Arbeit ist, Interventionen herauszufinden, welche die Medikamentenadhärenz im akuten Spitalsetting bei älteren multimorbiden Patienten*innen fördern.

Methode: Eine systematische Literaturrecherche wurde auf drei verschiedenen Datenbanken durchgeführt. Die Datenbanken waren Medline über Pubmed, CINHAL Complete und Cochrane. Anhand der formulierten Ein- und Ausschlusskriterien wurden sieben Studien ausgewählt und mit Checklisten auf die Qualität überprüft.

Ergebnisse: Anhand von verschiedenen Messmethoden konnte die Medikamentenadhärenz eingeschätzt und ein Vergleich zur Ausgangssituation gemacht werden. Es konnte aufgezeigt werden, dass es verschiedene pflegerische Interventionen gibt, welche die Medikamentenadhärenz fördern. Zu den Interventionen gehörten edukative, psychologische, e-Health und gesundheitsspezifische. Neben den Interventionen zur Förderung der Medikamentenadhärenz konnten mehrere Aspekte, welche sie beeinflussen, erhoben werden. Dazu gehören beispielsweis soziodemographische und patienten*innenbezogene Aspekte. Keine der Studien hatte den Aspekt der Nachhaltigkeit erwähnt.

Diskussion: Die sieben eingeschlossenen Studien wiesen abgesehen von einer Studie ein Evidenzlevel auf erster oder zweiter Stufe auf. Vier der sieben Studien sind systematische Literaturarbeiten, weshalb die Vergleichbarkeit aufgrund des Designs der Studien gegeben ist. Obwohl mehrere unterschiedliche Interventionen durchgeführt wurden, hatten alle einen positiven Effekt auf die Medikamentenadhärenz bei multimorbiden Patienten*innen.

Schlussfolgerung: Aufgrund der Ergebnisse aus der Untersuchung konnten mehrere Evidenzbasierte Interventionen zur Förderung der Medikamentenadhärenz herausgefunden werden. Sie eignen sich für die Umsetzung im akuten Pflegesetting. In Bezug auf die Nachhaltigkeit besteht viel Potenzial. Die Verbindung zur Medikamentenadhärenz sollte noch weiter erforscht werden.

Key Words: Medication Adherence, Multimorbidity, Nursing Interventions, Acute Care Setting, sustainability

Gianna Chiara Wohler

Gianna Chiara Wohler studiert im Bachelorstudium Pflege an der Berner Fachhochschule für Gesundheit und hatte bereits die Möglichkeit im Rahmen des Studiums in Zusatz-, Wahlpflicht- und Praxismodulen Berufserfahrungen im Bereich der Kindernotfallambulanz, Akutpflege, Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie, Traumatologie und Visceralchirurgie zu sammeln. Unter anderem im Inselspital Bern, dem Kantonsspital Olten und dem Spital Thun.

Angela Flörl, Gerhard Müller, Stefan Köberich, Christine Spitz-Köberich, Manuela Hödl, Margareta Jukic-Puntigam & Alfred Steininger

Interrater-Reliabilität, Praktikabilität und klinische Relevanz der deutschen Version des Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD). Eine Pilotstudie

Hintergrund und Ziel

Die Inkontinenzassoziierte Dermatitis (IAD) ist eine irritative Kontaktdermatitis der perianalen Region, die sich als Folgeerkrankung bei Menschen mit Stuhl- oder Harninkontinenz manifestiert (1). Um eine IAD von anderen Hautläsionen unterscheiden zu können, wurden unterschiedliche Assessmentinstrumente entwickelt. Die Anwendung derer ist das Fundament einer professionell pflegerischen Einschätzung. Internationale Expert*innen aus 30 Ländern entwickelten das Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD) (2). Eine deutschsprachige Übersetzung liegt bereits vor (3), allerdings steht die Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften aus. Ziel der Studie war deshalb, die Interrater-Reliabilität, Praktikabilität und klinische Relevanz der deutschen Version des GLOBIAD zu bestimmen.

Methodik

Die multizentrische Studie mit quantitativem Querschnittdesign wurde in Deutschland und Österreich durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte von 2021 bis 2023 im klinischen Setting (n=2), der Langzeitpflege (n=2) sowie einer Einrichtung für Menschen mit Beeinträchtigung (n=1). Personen ab 18 Jahren mit bestehender IAD wurden in die Studie eingeschlossen. Nicht entscheidungsfähige Personen ohne Erwachsenenvertreter*innen und Personen der terminalen Phase wurden ausgeschlossen. Für die Studie liegt ein positives Ethikvotum der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Nr. 21-1329), der Medizinische Universität Graz (Nr. 32-375), des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Wien und des RCSEQ – Research Committee for Scientific Ethical Questions der Privatuniversität UMIT TIROL sowie der fh gesundheit (Nr. 2981/21) vor. Die Interrater-Reliabilität wurde von je zwei unabhängigen (geschulten) Pflegepersonen (n=21, Beobachter*innen) des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und/oder Pflegefachassistent*innen bei Teilnehmenden mit bestehender IAD (n=23) erhoben. Die Erhebung der Praktikabilität und klinischen Relevanz erfolgte anhand eines Fragebogens durch teilnehmende Pflegepersonen. Die Auswertung der aggregierten Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS, Version 26.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Armonk, NY: IBM Corp) und Microsoft Excel 365 (Microsoft Corporation, 2018). Nach Berechnung der nicht zufallsbereinigten Beobachtungsübereinstimmung der Kategorien 1A, 1B, 2A und 2B des GLOBIAD, wurde für die Bestimmung der Interrater-Reliabilität der Cohen's Kappa und die Gwet AC1-Statistik berechnet. Die Interpretation der Ergebnisse erfolgte nach Landis und Koch (9). Zur Analyse der Praktikabilität und klinischen Relevanz wurde eine deskriptive und bivariate statistische Analyse durchgeführt.

Ergebnisse

Insgesamt konnten 23 Teilnehmende mit bestehender IAD und einem durchschnittlichen Alter von 74,68 Jahren (SD±17,919; MD=77,50) aus Deutschland (n=5, 21,7%) und Österreich (n=18, 78,3%) eingeschlossen werden. Die Zeit zwischen den Einschätzungen der Beobachter*innen zur Bestimmung der Interrater-Reliabilität betrug maximal 35 Minuten (AM=8,96; SD±10,831; MD= 5,00; Mod=0). Die Ergebnisse der Kategorien (1A, 1B, 2B) zeigten fast perfekte prozentuelle Beobachtungsübereinstimmungen (PÜ 86,36-90,91%) sowie eine substanzielle Interrater-Reliabilität (Kappa 0,61-0,72; AC1 0,73-0,88). Für die Kategorie 2A konnte eine substanzielle PÜ, ein geringer Kappa-Wert und ein moderater AC1-Wert bestimmt werden (PÜ=68,18%; Kappa=0,15; AC1=0,49). Bei der Gesamteinschätzung wurden substanzielle prozentuelle Beobachtungsübereinstimmungen (PÜ=68,18%) und eine moderate Interrater-Reliabilität (Kappa=0,55; AC1=0,59; Cramers V=0,52) berechnet. Die Praktikabilität sowie die Relevanz des GLOBIAD konnten als sehr zufriedenstellend (MD=1) bewertet werden. Als Einschätzungsdauer wurde ein Zeitaufwand von durchschnittlich 4,94 Minuten (SD ±4,13; MD=5, min.1; max.15) benötigt.

Schlussfolgerungen

Die Studienergebnisse dieser Pilotstudie konstatieren, dass die vorausgehenden Annahmen weitgehend bestätigt wurden, aber aufgrund einzelner aussageschwacher Resultate eine erweiterte testtheoretische Überprüfung des Instruments unter strengerem Monitoring zu empfehlen ist.

Literatur

1. Uebach B. Nicht jede Wunde am Gesäß ist ein Dekubitus. Zeitschrift Für Palliativmedizin. 2017;18(04):189-93.
2. Beeckman D, Van den Bussche K, Alves P, Arnold Long MC, Beele H, Ciprandi G, et al. Towards an international language for incontinence-associated dermatitis (IAD): design and evaluation of psychometric properties of the Ghent Global IAD Categorization Tool (GLOBIAD) in 30 countries. Br J Dermatol. 2018;178(6):1331-40.
3. Köberich S, Hoedl M, Kohler M, Schiess C, Müller G, Schumacher P, et al. Übersetzung eines Instrumentes zur Kategorisierung der Inkontinenz assoziierten Dermatitis: Deutsche Version des Ghent Global IAD Categorisation Tools (GLOBIAD) [Posterpräsentation]. Pflegekongress19; Wien. Österreich2019, 02.-03. Oktober.
4. de Vet HCW, Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL. Measurement in Medicine: A Practical Guide (Practical Guides to Biostatistics and Epidemiology). 1. Auflage ed: Cambridge University Press.; 2018. 350 p.
5. Wiesing U, Parsa-Parsi R. Jahrbuch Medizin, Ethik und Recht In: Sturma D, Heinrichs B, Honnefelder L, editors. . Berlin / Boston Walter de Gruyter; 2015. p. 253-76.
6. Reuschenbach B, Mahler C. Pflegebezogene Assessmentinstrumente Internationales Handbuch für Pflegeforschung und-praxis. Bern: Verlag Hans Huber; 2011. 245 p.

7. Brandenburg H, Panfil E-M, Mayer H, Schrems B, (Hrsg.). Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Pflegeforschung. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage ed. Bern.: Hogrefe Verlag.; 2018. 432 p.
8. Wongpakaran N, Wongpakaran T, Wedding D, Gwet KL. A comparison of Cohen's Kappa and Gwet's AC1 when calculating inter-rater reliability coefficients: a study conducted with personality disorder samples. BMC Med Res Methodol. 2013;13:61.
9. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. 1977;33(1):159-74.

Frau Angela Flörl, BScN

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

Sonja Steinbauer, Nina Zischka, Bettina Maderner, Erwin Schweitzer & Margret Jäger

Warum Pflege und Betreuung? Geschlechterspezifische Unterschiede bei Motivationen zur Berufswahl von Schüler:innen der Pflegeassistenz- und Sozialbetreuungsberufe in Wien.

Hintergrund & Fragestellung

Es gibt einen weltweiten Mangel an Fachkräften im Bereich Pflege (International Council of Nurses 2021). Auch in Österreich kam es im Zuge der COVID-19-Pandemie bei in diesem Bereich tätigen Personen verstärkt zu Kündigungen bzw. dem Wunsch bestehende Dienstverhältnis zu beenden (Gferer und Gferer 2019). Um den Bedarf an Pflegekräften zu adressieren, wurde die Initiative Pflege Zukunft Wien der Stadt Wien begründet. In diesem Zusammenhang fand eine Befragung von Schüler:innen von Pflege- und Sozialbetreuungsberufen statt. Ziel war es, die Motivationen der Schüler:innen für die Ausbildungswahl zu verstehen.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie sich neue Gruppen für den Bereich Pflege und Sozialbetreuung gewinnen lassen. Im Jahr 2021 waren in Österreich 89,5% der im mobilen Bereich tätigen Personen und 83,3% der in Wien tätigen Personen weiblich (Pratscher 2023, Statistik Austria 2021). In der stationären Pflege lag der Frauenanteil in diesem Jahr österreichweit bei 83,3% und wienweit bei 79,4% (Pratscher 2023, Statistik Austria 2021). Basierend auf der dargestellten Geschlechterverteilung ist zudem zentral, ob Frauen und Männer unterschiedliche Motive haben, in einen Pflege- und Betreuungsberuf einzusteigen und wie Männer für diese Berufssparte angesprochen werden könnten.

Dieses Poster fokussiert auf die Frage, welche Beweggründe Pflegeschüler:innen aus dem nicht akademischen Bereich haben, diese Ausbildung zu absolvieren. Zu dieser Gruppe existierte bisher eine dünne Datengrundlage.

Methode

Es wurde eine quantitative Online-Befragung durchgeführt (n=539). An dieser nahmen zwei Bildungseinrichtungen aus Wien teil; beide sind im Bereich der nicht-akademischen Berufsausbildung für Pflege und Betreuungsberufe verankert. Die Befragung fand im Zeitraum von 25.09.2021 bis 15.10.2021 statt. Es nahmen Personen aus den Lehrgängen Pflegefachassistenz (53% der Befragten), Pflegeassistenz (40% der Befragten) und Auszubildende anderer Fachsozialbetreuungsberufe (7% der Befragten) an der Studie teil. Der Link zum Fragebogen wurde mittels E-Mail der Schuldirektion an alle Schüler:innen der Einrichtungen versendet.

Aufgrund der dünnen Quellenlage standen vor allem grundlegende, deskriptive Analysen im Vordergrund. Zur Überprüfung von Zusammenhängen wurden Kontingenztabellen herangezogen. Die Stärke des Zusammenhangs wurde mittels Cramers V gemessen, die Signifikanzprüfung mit Pearsons χ^2 durchgeführt.

Die Gründe für die Ausbildungswahl wurden in einem Mehrfachantworten-Set erhoben, das 18 Antwortmöglichkeiten im ja/nein Format umfasste. Die Reihenfolge der Antwortmöglichkeiten war nicht randomisiert.

Ergebnisse

Von allen 539 Schüler:innen, haben 440 Angaben zu ihren Motiven für eine Ausbildung im Bereich Pflege und Betreuung gemacht. Besonders in Bezug auf die fünf am häufigsten gewählten Begründungen für die Ausbildungswahl, gibt es kaum signifikante Unterschiede zwischen unterschiedlichen Gruppen in Hinblick auf ihre soziodemografischen Merkmale. Am häufigsten gaben die Teilnehmer:innen an, sich für diese Ausbildung entschieden zu haben, weil man etwas Sinnvolles machen und anderen Menschen helfen möchte (64%) und im Beruf ihren eigenen Interessen an medizinischen, pflegerischen und/oder sozialen Themen nachgehen wollen (50%). Letzteres gaben Frauen signifikant häufiger an als Männer (χ^2 (1, N = 419) = 4.111, p = .043 (zweiseitig), V=.099). Dieser Zusammenhang zwischen Geschlecht und Interessensverwirklichung ist lediglich schwach ausgeprägt, aber überzufällig. Darauf folgt der Wunsch einen sicheren Arbeitsplatz haben zu wollen (48%), einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft leisten zu wollen (34%) und bereits eigene positive Erfahrungen in der Pflege/Betreuung/in einem Praktikum gesammelt zu haben (32%). Personen mit Herkunftsland Österreich gaben letzteres signifikant häufiger (χ^2 (1, N = 351) = 4.001, p = .045 (zweiseitig), V=.107) an als Personen, die nicht aus Österreich stammen.

Signifikante Unterschiede in Bezug auf das Geschlecht finden sich bei den weniger häufiger genannten Motiven. So geben Männer signifikant häufiger als Frauen an (χ^2 (1, N = 419) = 5.298, p = .021 (zweiseitig), V=.112), durch Gespräche mit anderen in diesem Berufsfeld tätigen Personen auf die Ausbildungsmöglichkeit aufmerksam gemacht worden zu sein.

Diskussion

Die Ergebnisse machen deutlich, dass Schüler:innen der genannten Berufsgruppen eine starke intrinsische Motivation aufweisen und zu einem großen Teil den Wunsch verspüren, „etwas Sinnvolles" zu machen bzw. anderen Menschen zu helfen. Das deckt sich mit den Erkenntnissen von Edtmayer (2021), dass Angehörige der genannten Berufsgruppen eine Ausbildung im Berufsfeld Pflege und Betreuung wählen, weil sie anderen Menschen helfen wollen. In Bezug auf diese Motivation gibt es keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Unsere Daten legen nahe, dass eine aktive Bewerbung des Pflege- und Betreuungsberufes auch und gerade bei bislang unterrepräsentierten Personengruppen sinnvoll ist. Da Männer in einem signifikant höheren Ausmaß auf Basis von Gesprächen mit Personen, die im Bereich Pflege und Betreu-

ung tätig sind, ihre Ausbildungswahl treffen, könnte sich hier eine Möglichkeit ergeben, neue Mitarbeiter:innen für den Bereich Pflege und Betreuung zu gewinnen.

Literaturverzeichnis

Edtmayer, A. (2021). Ad hoc - Onlinebefragung zu Pflege- und Betreuungsberufen. Wien: GÖG.
Gferer A, Gferer N. Arbeitssituation und Gedanken an einen Berufsausstieg: GuK-C19-Studie: Gesundheits- und Krankenpflege während der COVID 19-Pandemie in Österreich. Procare. 2021;26(6-7):50-52. German. doi: 10.1007/s00735-021-1378-6. Epub 2021 Sep 16. PMID: 34548761; PMCID: PMC8445791.
International Council of Nurses. (2021). The global nursing shortage and nurse retention (Policy brief).
Pratscher, K. Betreuungs- und Pflegedienste der Bundesländer im Jahr 2021. Statistische Nachrichten. 2023;2:99-114. German.
Stadt Wien (2023). Pflege Zukunft Wien. https://pflegezukunft.wien/ueber-uns/ [31.03.2023]
Statistik Austria (2021). Pflegedienstleistungsstatistik.

Sonja Steinbauer BA MA MA MA

ist seit 2020 in der Abteilung Befragungen, Stabsstelle Berichtswesen&Statistik des Fonds Soziales Wien, tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Lebensqualität und Zufriedenheit vulnerabler Gruppen mit sozialen Dienstleistungen und Evaluierung und Wirkung sozialer Dienstleistungen. Sie hat Theater-Film- und Medienwissenschaften, Afrikawissenschaften, Orientalisik, Soziologie und Sozioökonomie studiert.

Nina Zischka BA MA,

forscht als Junior Researcher am Fonds Soziales Wien Bildungszentrum. Bachelorabsolventin des Studiums Bildungswissenschaft an der Universität Wien sowie des Masterprogramms Klinische Soziale Arbeit an der FH Campus Wien. Ihre Forschungsarbeit findet an der Schnittstelle Bildung und Praxis zu nicht akademischen Pflege- und Betreuungsberufen in Österreich statt. Forschungsinteressen: Praktikumserfahrungen von Lernenden, Absolvent:innen der Pflegeassistenzberufe. Das Foto von Nina muss mit ©FSW publiziert werden.

Dr. Bettina Maderner

Dr. Bettina Maderner BEd, MA, leitet seit 2021 den Geschäftsbereich Sozialbetreuungsberufe und Bildungsberatung am Fonds Soziales Wien Bildungszentrum. Sie ist Ingenieurin für Hochbau, ausgebildete Hebamme, Religionspädagogin, Gesundheitswissenschafterin und hat in Pflegewissenschaft (Witten-Herdecke) promoviert. Sie hat umfangreiche Lehrerfahrungen in diversen Gesundheitsberufeausbildungen und hier auch Leitungserfahrung.

Dr. Erwin Schweitzer

forscht als Senior Researcher am Fonds Soziales Wien Bildungszentrum. Er wurde an der Universität Hamburg im Fach Kultur- und Sozialanthropologie promoviert. Im Anschluss absolvierte er eine Ausbildung zum Psychotherapeuten. Seine Forschungsinteressen sind Medizinanthropologie, Psychotherapieforschung, Phänomenologie und Careforschung. Aktuell arbeitet er zur Bedeutung von Gender in der Psychotherapie sowie zu Herausforderungen und Ressourcen von Praktikant:innen in der Heimhilfeausbildung.

Dr. Margret Jäger

Medizinanthropologin, Promotion an der Karl Franzens Universität Graz. Forscht als Senior Researcher am Fonds Soziales Wien Bildungszentrum. Projektmitarbeiterin von Pflege Zukunft Wien. Sie ist Lehrende in Gesundheitsberufeausbildungen weltweit. Forschungsinteressen: Diversitätskompetenz, strukturelle Kompetenz, Gewalt gegen Gesundheitspersonal, Gesundheitsförderung, pädiatrische Notfallsimulation etc.. Gründungspartnerin von Apply Club Health (AAN-EASA) und Health Profession Education Interest Group (SMA/AAA). Mitglied von Solar Plexus, Österreich.

Florian Fehlmann

PERIOPERATIVE DISTRESS SCREENING FOR PATIENTS WITH LUNGCANCER – DO WE NEED TO RECONSIDER CURRENT PRACTICE?

OBJECTIVES
The objective of this study was to assess the perioperative use of the distress thermometer and referral practice to psycho-oncological counselling among adult lung cancer patients in a Swiss university hospital.

METHODS
This study employs a retrospective cross-sectional design using electronic health records combined with a structured exploration of the current literature. The study population includes 327 patients, with 80 patients excluded due to missing informed consent.

RESULTS
The patient characteristics matched with national cancer registry data and relevant literature, indicating that the results are representative of a wider population. The study found a low rate of overall screening, with only 41.3% of patients screened during the pre- or postoperative phase. Of these patients, 153 distress thermometer values were available. The preoperative group showed a strong connection between high distress thermometer levels and subsequent referral to psycho-oncological counselling. These findings were not reproducible for the postoperative sample. The overall referral rate to psycho-oncology was 11%, with turn down reasons for counselling seen in Figure 1. However, both groups expressed the social network as an important coping strategy to distress.

CONCLUSIONS
The author found that preoperative distress thermometer screenings led to sufficient referrals, while postoperative screenings require more standardisation and studies that explore patient experience for conclusive statements. Nurses play a crucial role in screening, triaging, and counselling patients with high psychosocial distress, necessitating relevant training to provide these services confidently. Overall screening rates need improvement to identify more patients in distress. The current distress screening practice needs questioning. A more standardised screening approach that adapts to shorter hospital stays is necessary for future practice. Additionally, future research should focus on the social network of lung cancer patients as a vital resource for psycho-social support.

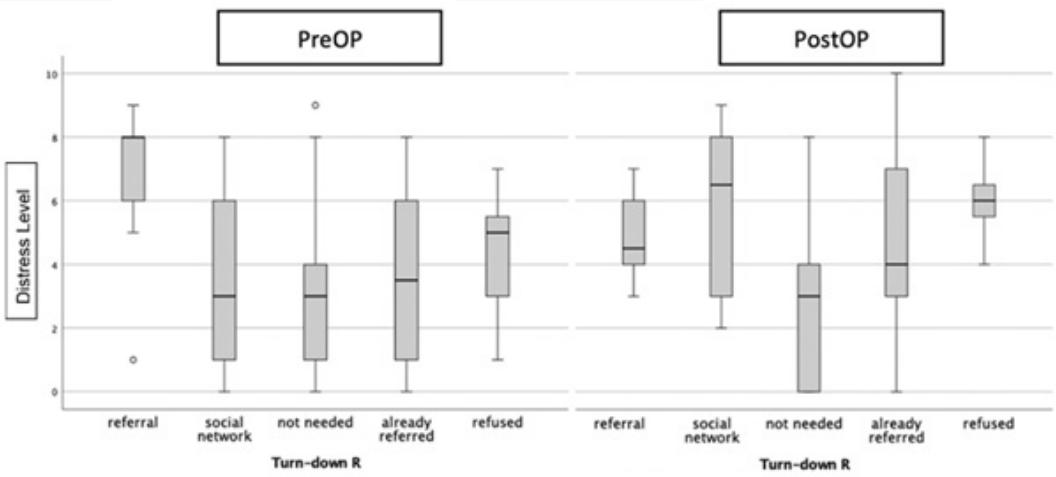


Figure 1: Turn down reasons

Florian Fehlmann

ist klinischer Pflegeexperte / Nurse Practitioner Thoraxchirurgie am Universitätsspital Zürich. Seine klinischen Schwerpunkte liegen im Bereich Lungenkrebs sowie Lungentransplantation.
Nach der Grundausbildung in Pflege folgte das Nachdiplomstudium in Anästhesiepflege. Anschliessend studierte er in Zürich, Australien sowie England und erlangte zuletzt den Master of Science in Nursing. Er beschäftigt sich aktuell mit der Implementierung eines Enhanced Recovery Programmes für Lungenkrebsbetroffene, welche anatomische Resektionen benötigen. Diesbezüglich baute er eine pflegegeleitete Sprechstunde auf. Seine Master Thesis hat Florian zu psycho-sozialen Belastungsscreenings verfasst und zum Thema bereits international referiert.

Regula Lang & Manela Glarcher

Weaning von der maschinellen Beatmung. Einflussnehmende Faktoren auf die Entscheidungen von Intensivpflegepersonen

Einleitung/Hintergrund: Die maschinelle Beatmung von Patient*innen ist seit mehr als fünfzig Jahren eine regelmäßig durchgeführte Intervention auf Intensivstationen (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [AWMF], 2017). International wirken neben ärztlichem Personal besonders Intensivpflegepersonen in Fragen der Beatmungstherapie und deren Entwöhnung (dem Weaning) in hohem Maße steuernd und entscheidend mit (Burns et al., 2018). Pflegende sind aufgrund ihrer professionellen Nähe zu den Patient*innen häufig die ersten, die physische oder psychische Veränderungen erkennen (Bakalis, 2006).

Problembeschreibung: Demografisch bedingt kann mit einer steigenden Zahl von älteren intensivpflichtigen Personen auch von einer steigenden Prävalenz des schwierigen und prolongierten Weaning ausgegangen werden. Eine der Hauptkomplikationen invasiver Beatmung ist die Ventilator-assoziierte Pneumonie. Diese kann mit einem verlängerten Krankenhausaufenthalt, einem Anstieg der Behandlungskosten und einer um 15-45% höheren Sterblichkeit einhergehen (AWMF, 2017). Entsprechend ist ein frühestmöglicher Zeitpunkt für das Weaning von der Beatmungsmaschine und anschließender Extubation anzustreben. Um die Entwöhnung zu fördern, Komplikationen zu minimieren sowie eine Verzögerung der Extubation zu vermeiden, benötigt es den Einsatz auf ihre Evidenz hin überprüfte Strategien wie Weaning-Protokolle, die Anwendung von Guidelines sowie eine zielgerichtete Entscheidungsfindung (AWMF, 2017).

Zielsetzung: Das Ziel der Literaturarbeit war es, Faktoren zu identifizieren, welche Entscheidungen Pflegender bei der Entwöhnung erwachsener Intensivpatient*innen von der maschinellen Beatmung beeinflussen. Dies kann dazu beitragen, das Weaning effizienter und sicherer zu gestalten und als Basis zur Steigerung der Qualität pflegerischer Entscheidungen dienen.

Methodik: Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde zwischen Januar und Februar 2021 eine systematische Literaturrecherche in den internationalen Datenbanken PubMed und CINAHL durchgeführt. Zentrale Suchbegriffe waren „nurses", "intensive care", „decision making", „influencing factors" sowie „weaning from meachanical ventilation". Zudem kam die Berrypicking-Methode zur Anwendung. Insgesamt konnten acht qualitative, eine quantitative und eine Studie im Mixed-Method-Design zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen werden.

Ergebnisse: Es konnten multiple Faktoren identifiziert werden, welche sich in nachfolgende sechs Schwerpunkte einordnen lassen: (1) klinisches Assessment, (2) ganzheitlicher Ansatz, (3) Erfahrung und Expertise, (4) interprofessionelle Zusammenarbeit, (5) Organisation und Kultur sowie (6) Protokolle und Guidelines. Der aktuelle körperliche Zustand der beatmeten Patient*innen Intuition und Erfahrung und die Vertrautheit mit den Patient*innen spielen bei der pflegerischen Entscheidungsfindung eine große Rolle. Das Ausmaß selbstständiger Entscheidungen sowie die Priorisierung des Weanings wird stark von den Rahmenbedingungen und Strukturen auf den Intensivstationen und im jeweiligen Gesundheitssystem eines Landes beeinflusst. Schriftliche Instruktionen zum Weaning werden als förderlich für die Kontinuität im Weaningprozesses beschrieben. Primär standardisierte Vorgehensweisen zur Entwöhnung wie die Anwendung von Weaning-Protokollen finden tendenziell weniger Berücksichtigung.

Diskussion: Pflegerische Entscheidungen setzen sich aus verschiedenen Elementen zusammen, bei denen die Expertise der Pflegenden, die Perspektive der Pflegebedürftigen, die Umgebungsbedingungen sowie Forschungsergebnisse in unterschiedlichem Maße in jede Entscheidung einfließen (Behrens & Langer, 2016). Dies spiegelt sich auch in den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit wider. Es konnte festgestellt werden, dass pflegerische Entscheidungen beim Weaning von der maschinellen Beatmung von multiplen Faktoren beeinflusst werden. Identifizierte Faktoren wie der physiologische und neurologische Zustand der Patient*innen die individuelle Berufserfahrung oder die vorherrschende Teamkultur stehen dabei in einem engen und teils voneinander abhängigen Verhältnis zueinander. Entgegen internationaler Leitlinien werden empfohlene, in ihrer Wirksamkeit bestätigte Strategien wie Weaning-Protokolle als wenig flexibel beschrieben und seltener in die pflegerische Entscheidungsfindung einbezogen

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse der eingeschlossenen Studien geben einen internationalen Überblick über beeinflussende Faktoren der pflegerischen Entscheidungsfindung. Weiterer Forschungsbedarf besteht jedoch in der Identifikation von hinderlichen Faktoren der pflegerischer Entscheidungsfindung. Insbesondere bedarf es Forschung hinsichtlich der Praxistauglichkeit empfohlener Strategien wie den Einsatz von Weaning-Protokollen, um eine Evidenz-basierte Betreuung von Patient*innen sicherzustellen.

Schlüsselwörter: Entscheidungsfindung, Beatmungsentwöhnung, Intensivpflege

Regula Lang, BScN

Literatur:

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2017). S3-Leitlinie Invasive Beatmung und Einsatz extrakorporaler Verfahren bei akuter respiratorischer Insuffizienz. Zugriff am 08.12.2020. Verfügbar unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/001-021l_S3_Invasive_Beatmung_2017-12.pdf

Bakalis, N. (2006). Clinical decision-making in cardiac nursing: a review of the literature. Nursing Standard, 21(12), 39 – 46.

Behrens, J. & Langer, G. (2016). Evidence-based Nursing and Caring: Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung – Vertrauensbildende Entzauberung der „Wissenschaft" (4. überarb. und erw. Aufl.). Bern: Hogrefe.

Lisa Linzbauer & Gerhard Müller

Einschätzung des Delirrisikos durch Pflegepersonen in der Traumatologie: Prognostische Validität der österreichischen Delirscreeningskala Recognizing Acute Delirium As part of your Routine (RADAR-A)

Hintergrund: Das Delir ist eine akut auftretende, organische Erkrankung, die sich durch eine hohe Spannweite an überwiegend psychiatrischen Symptomen äußert. Postoperativ sind 10% bis 50% aller Patient*innen von einem Delir betroffen. Die Versorgung in einem Krankenhaus mit traumatologischem Schwerpunkt enthält aufgrund der oft ungeplanten operativen Eingriffe, kurzfristige stationäre Aufnahmen und für den Genesungsprozess unerlässlichen Bewegungseinschränkungen viele Faktoren, die das Entstehen eines Delirs begünstigen. Es gibt keine delirspezifische Symptomatik, weshalb für die Pflegepraxis der Einsatz validierter Screeninginstrumente empfohlen wird. Ein Delir-Screeninginstrument das aufgrund seiner einfachen Anwendung und positiven Perzeption beim durchführenden Pflegepersonal auffällt, ist die Recognizing Acute Delirium As part of your Routine-Skala (RADAR).

Ziel der Arbeit: Die Bestimmung der prognostischen Validität der RADAR-A im traumatologischen Bereich.

Methode: Diese prospektive Kohortenstudie wurde auf zwei Stationen des Traumazentrum Wiens mit den Standorten Lorenz-Böhler und Meidling durchgeführt. Von November 2021 bis Juni 2022 wurden insgesamt 85 Patient*innen über 65 Jahre postoperativ, mittels der RADAR-A gescreent. Die Datenerhebung dauerte bei jeder teilnehmenden Person vier Tage. Zur Bestätigung eines Delirrisikos wurde der/die betroffene Patient*in durch eine/n Neurolog*in untersucht. Zur Analyse der Daten bezüglich Kennzahlen der prognostischen Validität wurden Vierfeldertafeln herangezogen.

Ergebnisse: Bei 17 Patient*innen wurde anhand der RADAR-A ein Delirrisiko festgestellt. Ärztlich bestätigt wurde das Risiko bei 7 Patient*innen. Daraus resultiert eine Spezifität von 87,18% (CI95% [0,80; 0,95]). Der positive prädiktive Wert liegt bei 41,18% (CI95% [0,18; 0,65]). Die Sensitivität, als auch der negative prädiktive Wert wurde mit 100% (CI95% [1;]) berechnet.

Schlussfolgerung: Die Skala RADAR-A konnte alle Risikopatient*innen erkennen und erfüllt somit ein wesentliches Kriterium für Screeninginstrumente. Um die Evidenz des Screeninginstruments zu erhöhen, werden weitere Überprüfungen verschiedener Gütekriterien in diversen Settings empfohlen.

Schlagwörter: RADAR, RADAR-A, Delir-Screening, Traumatologie.

Lisa Linzbauer

Julien Pöhner & Martin Nagl-Cupal

Entwicklung inhaltlicher und kontextueller Voraussetzungen für eine pflegerische präoperative Patientenedukation in der abdominellen Chirurgie

Einleitung / Problemstellung

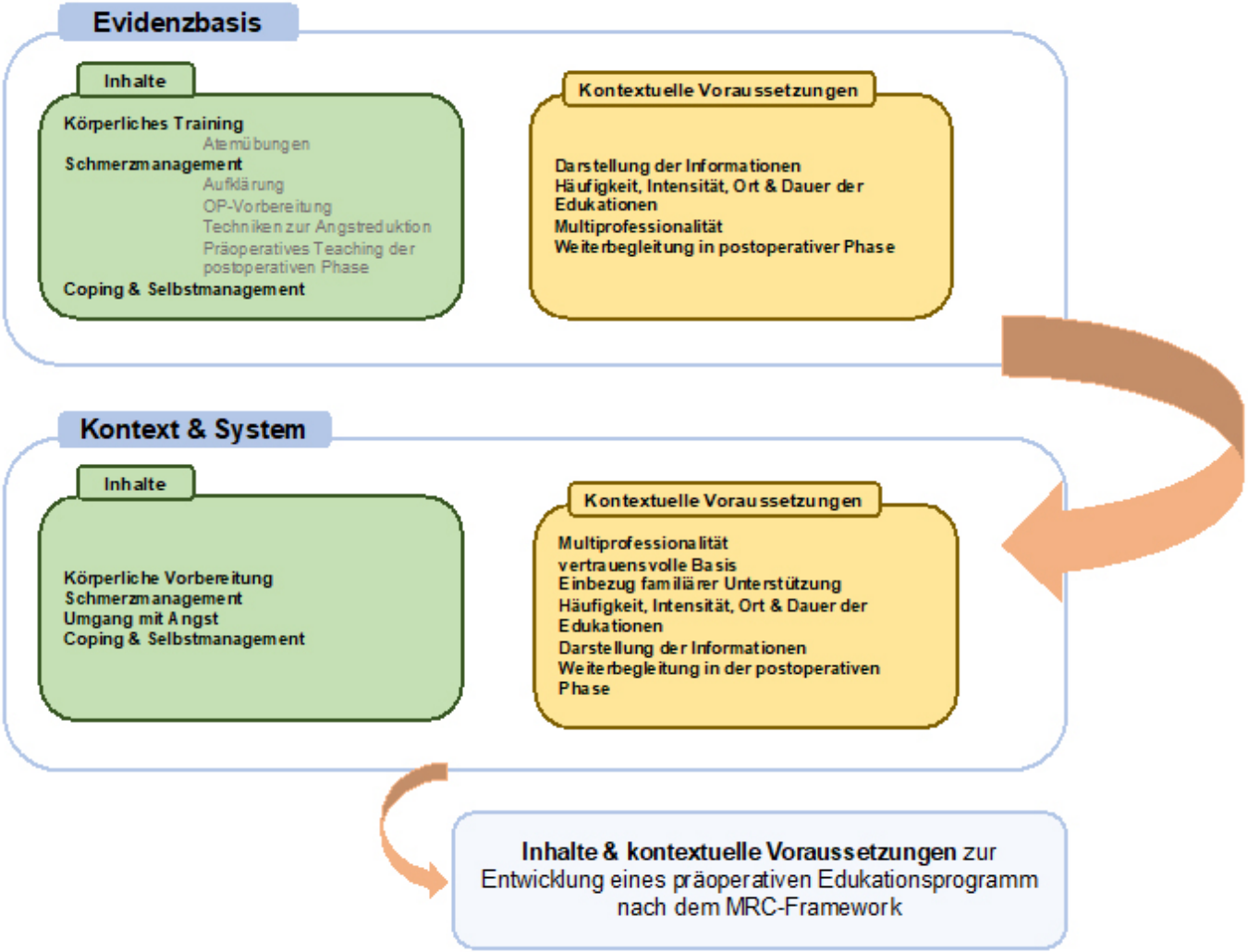
In Österreich wurden 2020 circa 120.000 Operationen in der abdominellen Chirurgie durchgeführt. Dieser Bereich ist durch ein breites Spektrum an Erkrankungsmustern und diverse operative Eingriffe gekennzeichnet. Auf Grund der sehr geringen Distanz zu anderen Organen im Kör-per sind Neben-wirkungen wie perioperative Wechselwirkungen oder eine verlängerte Liegedauer möglich, die unter Umständen zu weiteren komplexen Erkrankungen führen. Um negativen Aus-wirkungen auf die Re-konvaleszenz der Patient*innen entgegenzuwirken, stellt präoperative Patientenedukation eine mögliche Intervention dar.

Der Bedarf an Patientenedukation ist schon lange bekannt und wird mittlerweile als ein Qualitäts-merkmal im Gesundheitswesen angesehen. Trotzdem ist die Entwicklung hin zu informierten Pati-ent*innen nach wie vor eher langsam, da vor allem das System der Akutversorgung nicht adäquat auf die Bedürfnisse der Betroffenen ausgerichtet ist. Patient*innen sollen und wollen aber als ein aktives, gleichwertiges Beziehungsmitglied in ihrem Behandlungsprozess gesehen werden, weshalb Edukationskonzepte für die Betroffenen einen großen Mehrwert bieten können und potenziell dabei helfen, die Patient*innen im Selbstbefähigungs- & Krankheitsmanagement zu unterstützen.

Zielsetzung

Deshalb galt als Ziel der Arbeit evidenzbasierte Grundlagen für ein präoperatives Edukationspro-gramm zu erarbeiten, damit Patient*innen mit einem elektiv abdominell chirurgischen Eingriff von pflegerischer Seite aus Fähigkeiten und Fertigkeiten erlernen können, um den perioperativen Prozess positiv zu beeinflussen.

Die folgenden Forschungsfragen waren bei diesem Vorhaben



leitend:
„Welche Inhalte werden zur Entwicklung eines präoperativen edukativen Schulungsprogrammes in der abdominellen Chirurgie benötigt?“
und
„Welche kontextuellen Voraussetzungen müssen für die Durchführung eines präoperativen eduka-tiven Schulungsprogrammes in der abdominellen Chirurgie definiert werden?“

Methodik
Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde das MRC-Framework als theoretischer Rahmen ge-nutzt. Laut der Phase des „Developments“ wurde in einem ersten Schritt eine systematische Litera-turrecherche zur Darstellung der Evidenzbasis durchgeführt (Bewertung mittels CASP). Diese Ergeb-nisse bildeten die Grundlage für nachfolgende Patient*inneninterviews. Die Inhaltsanalyse nach Ma-yring (2015) diente als Ansatz für die Erhebung, Kategorisierung und die Auswertung der Daten.

Ergebnisse
14 Studien konnten auf Ebene der Evidenzbasis identifiziert und anschließend zehn Patient*innen für die Interviews gewonnen werden. Zu den zentralen Elementen bezüglich der Inhalte von präope-rativen Edukationseinheiten in der abdominellen Chirurgie gehören eine körperliche Vor-bereitung, ein Schmerzmanagement, der Umgang mit Angst, sowie Inhalte hinsichtlich Coping & Selbstma-nagement. Multiprofessionalität, eine vertrauensvolle Basis, eine familiäre Unterstützung, Häufig-keit, Ort & Dauer der Edukation, die Darstellung der Informationen und eine Weiter-begleitung in der postoperativen Phase gelten als zentrale kontextuelle Voraussetzungen in der Umsetzung des Eduka-tionsprogrammes.

Conclusio
Präoperative Patientenedukation ist im Rahmen der perioperativen Pflege ein wichtiges Ele-ment. Im Bereich der chronischen Erkrankungen ist diese Intervention schon lange in der pro-fessionellen Pflegepraxis verankert. Die Ergebnisse zeigen, dass auf dieser Grundlage in zu-künftige Forschungsbestrebungen in diese Thematik investiert werden muss, um künftig pa-tientennahe bedarfs- und bedürfnisorientierte Edukationseinheiten zu entwickeln und diese in der Praxis zu implementieren.

Julien Pöhner

Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, MSc.
Masterstudium der Pflegewissenschaft an der Universität Wien. Beruflich aktuell als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Projekt „HSB-BestPROfessur“ an der Hochschule Bremen sowie auf einer chirurgischen Intensivstation im AKH Wien tätig.

Celina Klausner

Gewalt gegen Pflegekräfte – Prävalenz verbaler Gewalt gegen Pflegekräfte im KrankenhausUnd resultierende Folgen

Abstract

Gewalt gegen Pflegekräfte stellt eine weltweite Gefährdung für Angehörige in Gesundheitsberufen dar. Pflegekräfte, als Angehörige von Gesundheitsberufen, sind 16-Mal häufiger von Gewalt betroffen als Personen in anderen Berufsgruppen13. Gewalt am Arbeitsplatz wird durch verschiedene Risikofaktoren wie z.B. Patient*innen- und Personalmerkmalen, sowie der Krankenhausstruktur beeinflusst2. Sie erhöhen die Vulnerabilität einer Pflegekraft in Bezug auf das Phänomen Gewalt. Kann dies nicht verhindert werden entstehen negative Folgen die sich auf die körperliche und psychische Gesundheit, sowie die finanzielle Lage und berufliche Zukunft der Pflegekräfte auswirken können. Ziel dieser Übersichtsarbeit ist es, personelle Merkmale für eine erhöhte Vulnerabilität von Pflegekräften zu ermitteln, sowie resultierende Folgen durch Gewalterfahrungen aufzuzeigen.

Zur Beantwortung der Fragestellungen erfolgte eine fokussierte Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed und CINAHL. Anhand der ermittelten Suchbegriffe wurde die Suchstrategie abgeleitet. Nach dem Selektionsprozess der Publikationen, durch vordefinierte Ein- und Ausschlusskriterien, wurde deren Qualität mittels AMSTAR 2 und den Bewertungskriterien nach Hawker et al. (2002) bewertet. Es konnten 14 Studien zur Beantwortung der Fragestellungen herangezogen werden. Ausgehend von den Ergebnissen wurden die Thematiken der Prävalenz von verbaler Gewalt in Krankenhäusern, personellen Risikofaktoren, welche zu einer erhöhten Vulnerabilität der Pflegekräfte beitragen, sowie kurzfristige Konsequenzen und Langzeitfolgen mit Auswirkungen auf die persönliche Gesundheit, den Berufsalltag, die Kündigungsabsicht und das familiäre Umfeld behandelt.

Verbale Gewalt kann als häufigste auftretende Gewaltform bestätigt werden. Die Prävalenz für verbale Gewalt, ausgehend von den Ergebnissen der einzelnen Publikationen, im Krankenhaus betrug zwischen 51% und 92,1% 1,6–8,10–12. Zusammenfassend konnte ermittelt werden, dass Risikofaktoren wie eine geringe Berufserfahrung, das Arbeiten im Schichtsystem, und in Nachtdiensten, routinemäßiger Körperkontakt zu Patient*innen, eine geringe Kommunikationsfähigkeit und hoher Arbeitsstress, -druck, sowie Müdigkeit die Vulnerabilität einer Pflegekraft in Bezug auf Gewaltexpositionen erhöhen 2–9. Weiters wurden in erster Linie negative Auswirkungen durch Gewalt auf die psychische Gesundheit der Pflegekräfte dargestellt. Es kommt zu Depressionen und Angststörungen bis hin zu posttraumatischen Belastungsstörungen 2,9,10,13. Durch das Ergebnis des erhöhten Stresserleben kann sich ein Burnout manifestieren 2,5,9,10. Neben der Tatsache das die Schlafqualität der Pflegekräfte leidet bzw. es häufig zu Schlafstörungen kommt 10,12, wirken sich Gewalterfahrungen auch negativ auf das soziale Umfeld und die Familie der Betroffenen aus 2,3. In Bezug auf den Berufsalltag nimmt die Qualität der Pflege sowie die Arbeitszufriedenheit und das Konzentrationsvermögen ab. Die Loyalität und das Interesse am Beruf werden negativ beeinflusst 2,10. Es kommt häufiger zu Arbeitsausfällen und die Kündigungsabsichten steigen mit zunehmenden Gewalterfahrungen an 2,5,9,10.

Quellenverzeichnis

1. Antão HS, Sacadura-Leite E, Manzano MJ, Pinote S, Relvas R, Serranheira F, Sousa-Uva A. Workplace Violence in Healthcare: A Single-Center Study on Causes, Consequences and Prevention Strategies. Acta Med Port. 2020;33(1):31–37. eng. doi:10.20344/amp.11465.
2. Bahadir-Yilmaz E, Kurşun A. Opinions of staff working in workplace-violence-related units on violence against nurses: A qualitative study. Arch Environ Occup Health. 2021;76(7):424–432. eng. doi:10.1080/19338244.2020.1832035.
3. Çam HH, Ustuner Top F. Workplace violence against nurses working in the public hospitals in Giresun, Turkey: Prevalence, risk factors, and quality of life consequences. Perspect Psychiatr Care. 2022;58(4):1701–1711. eng. doi:10.1111/ppc.12978.
4. Chang HE, Park MY, Jang H, Ahn S, Yoon H-J. Relationships among demands at work, aggression, and verbal abuse among registered nurses in South Korea. Nurs Outlook. 2019;67(5):567–577. eng. doi:10.1016/j.outlook.2019.04.007.
5. Chen S, Lin S, Ruan Q, Li H, Wu S. Workplace violence and its effect on burnout and turnover attempt among Chinese medical staff. Arch Environ Occup Health. 2016;71(6):1–32. eng. doi:10.1080/19338244.2015.1128874.
6. Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Ahmadi F, Dalvandi A, Rahgozar M. Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study. J Clin Nurs. 2018;27(1-2):116–155. eng. doi:10.1111/jocn.13884.
7. Ramacciati N, Gili A, Mezzetti A, Ceccagnoli A, Addey B, Rasero L. Violence towards Emergency Nurses: The 2016 Italian National Survey-A cross-sectional study. J Nurs Manag. 2019;27(4):792–827. eng. doi:10.1111/jonm.12733.
8. Shi L, Zhang D, Zhou C, Yang L, Sun T, Hao T, Peng X, Gao L, Liu W, Mu Y, et al. A cross-sectional study on the prevalence and associated risk factors for workplace violence against Chinese nurses. BMJ Open. 2017;7(6):1-9. eng. doi:10.1136/bmjopen-2016-013105.
9. Varghese A, Joseph J, Vijay VR, Khakha DC, Dhandapani M, Gigini G, Kaimal R. Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis. J Clin Nurs. 2022;31(7-8):1–22. eng. doi:10.1111/jocn.15987.
10. Yang BX, Stone TE, Petrini MA, Morris DL. Incidence, Type, Related Factors, and Effect of Workplace Violence on Mental Health Nurses: A Cross-sectional Survey. Arch Psychiatr Nurs. 2018;32(1):31–38. eng. doi:10.1016/j.apnu.2017.09.013.
11. Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, Zhang J. Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2017;72:8–14. eng. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002.
12. Zhang S-E, Liu W, Wang J, Shi Y, Xie F, Cang S, Sun T, Fan L. Impact of workplace violence and compassionate behaviour in hospitals on stress, sleep quality and subjective health status among Chinese nurses:

a cross-sectional survey. BMJ Open. 2018;8(10):1-8. eng. doi:10.1136/bmjopen-2017-019373.
13. Zhao S, Xie F, Wang J, Shi Y, Zhang S, Han X, Sun Z, Shi L, Li Z, Mu H, et al. Prevalence of Workplace Violence Against Chinese Nurses and Its Association with Mental Health: A Cross-sectional Survey. Arch Psychiatr Nurs. 2018;32(2):242–247. eng. doi:10.1016/j.apnu.2017.11.009.

Celina Klausner, BSc

Ich habe von September 2020 bis September 2023 an der Fachhochschule Kärnten den Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege besucht und erfolgreich absolviert. Im November 2023 beginne ich meine Tätigkeit als DGKP im Klinikum Klagenfurt auf der zentralen Aufnahmeund Erstversorgungseinheit.

Judith Mollenhauer, Sophia Sgraja, Clarissa Kurscheid, Martina Kloepfer & Volker Amelung

Projektname: HeartGap - Gender Health Gaps in der leitlinienorientierten stationären kardiologischen Versorgung und Implementierungsstrategien zu deren Reduktion

Hintergrund:
Für die Notwendigkeit der geschlechtersensiblen Pflege und ärztlichen Versorgung besteht hinreichende Evidenz. Inwiefern in der Versorgungspraxis auf geschlechtersensible Pflege geachtet wird und ob das Gesundheits- und Krankenpflegepersonal diese als relevant erachtet, ist noch weitestgehend unbekannt. Die Studie HeartGap soll Erkenntnisse generieren, um diese Forschungslücke zu schließen. Die zentralen Fragen sind, ob die Inhalte der Expertenstandards und Leitlinien im Klinikalltag adäquat bekannt sind sowie akzeptiert und umgesetzt werden. Mit dem Projekt sollen die Informations- und Datenlücken über ein mixed-methods Design geschlossen werden. Im Zeitraum von Februar bis Juni 2023 wurde ein Scoping Review erstellt, um bereits bekanntes Wissen zu Implementierungsmaßnahmen und deren Förderfaktoren und Barrieren zum Themenfeld geschlechtersensible Versorgung zu identifizieren. Empirische qualitative und quantitative Erhebungen folgen. Die Gesamtlaufzeit des Projektes ist von Januar 2023 bis Dezember 2024.

Methodik:
Mithilfe der Checkliste PRISMA-ScR und PICO(S)-Kriterien wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, Web of Science und CINAHL durchgeführt. Schlagworte wie, Pflege, nursing, gender sensitive, gender medicine, cardiology, implementation wurden mit Booleschen Operatoren zu Suchtermen verknüpft und in den ausgewählten Datenbanken eingegeben. Durch ein zusätzliches Schneeball-Prinzip und Handsuchen wurden weitere Studien ergänzt, sodass bis zum 01.06.2023 4.764 Studien identifiziert und über vorab festgelegte Kriterien im Vier-Augen-Prinzip auf 78 relevante Studien reduziert wurden. Eingeschlossen wurden Artikel, die ab 2013 veröffentlicht wurden und inhaltliche Kriterien erfüllten.

Ergebnisse:
Elf relevante Dimensionen wurden identifiziert, die für die Förderung der Implementierung von geschlechtersensibler Versorgung als relevant eingestuft wurden. Neben krankenhausinternen Faktoren beeinflussen äußere Faktoren, wie bspw. die Politik, Fachgesellschaften, Ausbildungsstätten/ Universitäten, Kostenträger, Medien usw. den Erfolg der Umsetzung von geschlechtersensibler Versorgung. Zu den Dimensionen „Ausbildung und Weiterbildung“ sowie „Implementierungstools für die Versorgungspraxis“ sind die meisten Maßnahmen erfasst worden.

Diskussion / Fazit:
Um geschlechtersensible Pflege flächendeckend und nachhaltig zu implementieren, müssen Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen umgesetzt werden, die den Implementierungsprozess ganzheitlich unterstützen. Ein zentraler Aspekt, um die geschlechterspezifische Versorgung zu steigern, besteht darin, Fachkräften hinreichendes Wissen über die Thematik zu vermitteln. Daher sollte geschlechterspezifische Pflege bzw. Versorgung bereits in der Ausbildung bzw. in der Weiterbildung von Fachkräften thematisiert werden. Als zweiter Aspekt ist es elementar das Bewusstsein für geschlechtersensible Versorgung zu steigern, um die Versorgungssituation für alle Geschlechter zu verbessern. Identifizierte Implementierungstools können dabei helfen, geschlechtersensible Pflege schon heute mehr zu berücksichtigen. Die Dimensionen, die in der Literatur noch wenig berücksichtigt sind, werden über die folgenden qualitativen Erhebungen ergänzt.

Judith Mollenhauer

ist Gesundheitsökonomin und Versorgungswissenschaftlerin. Während ihres Studiums arbeitete sie am Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) und begleitete die Evaluation des Innovationsfonds geförderten Projekts „isPO“. Seit 2020 arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der figus GmbH – einem priv. Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung in Köln und begleitet u.a. das Innovationsfonds geförderte Projekt „HeartGap“. Seit 2023 promoviert sie zum Thema geschlechtersensible Pflege.

Sophia Sgraja

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover. Dort begleitet sie u.a. das Innovationsfonds geförderte Projekt „HeartGap“. Während ihrer Studiums war sie als studentische Mitarbeiterin beim Verband der deutschen Universitätsklinika, dem inav- Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH in Berlin und der Medizinischen Hochschule Hannover tätig. Seit 2023 promoviert sie im Fach Public Health zum Thema geschlechtersensible Versorgung in der Kardiologie.

Hans Peter Köllner & Hanna Mayer

Die personenzentrierte Pflegekompetenz in der praktischen Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegeberufen - Eine qualitativ-deskriptive Studie mit der Ableitung von damit in Verbindung stehenden Lernergebnissen.

Personenzentrierung in der Pflege führt zu mehr Ganzheitlichkeit, einem wertschätzenden Miteinander, Nachhaltigkeit und Zufriedenheit für alle Beteiligten. Während es für im Praxisfeld stehende Pflegepersonen bereits Schulungsprogramme zur Personenzentrierung gibt, so zeigt sich jedoch noch ein Nachholbedarf bei den diesbezüglichen berufsqualifizierenden Studienprogrammen und Ausbildungen. Vor allem aber, was unter einer personenzentrierten Pflegekompetenz zu verstehen ist und mit welchen zu erreichenden Lernergebnissen diese einhergeht, findet geringe Berücksichtigung im aktuellen Stand der Forschung.
Im Rahmen dieser Studie galt es aus der Sichtweise von Studierenden und Auszubildenden, Lehrenden sowie Praxisanleitenden abzubilden, woran die Studierenden und Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe ein personenzentriertes Pflegen erkennen. Daraus wurden kennzeichnende Eigenschaften einer personenzentrierten Pflegekompetenz abgeleitet und zudem zu erreichende Lernergebnisse für die praktische Ausbildung und der damit in Verbindung stehenden Lehrveranstaltungen, wie beispielsweise die Praxisreflexion, festgelegt, um für mehr Transparenz in den personenzentrierten Lernprozessen zu sorgen.
Im Zuge dieser qualitativ-deskriptiven Studie wurden Fokusgruppeninterviews sowohl mit Lehrenden, Praxisanleitenden sowie Studierenden und Auszubildenden durchgeführt. Insgesamt haben 35 Personen in sechs Fokusgruppen teilgenommen. Das damit erhobene Datenmaterial wurde mithilfe eines inhaltsanalytischen Verfahrens ausgewertet. Bei den Teilnehmenden handelte es sich um geschäftsfähige und damit prinzipiell einwilligungsfähige Personen, die in keinem Abhängigkeitsverhältnis zum Studienautor standen. Zudem wurden keine gesundheitsrelevanten Daten im Rahmen der Studie erhoben. Aufgrund dieser Umstände wurde kein Votum einer Ethikkommission eingeholt. Die ethischen Grundsätze sowie die akademische Integrität wurden in allen Arbeitsschritten im Zuge der Umsetzung dieser Studie befolgt.
Anhand der Studie konnten die folgenden sechs kennzeichnenden Eigenschaften einer personenzentrierten Pflegekompetenz identifiziert werden: Selbstwirksamkeitserleben, zwischenmenschliche Achtsamkeit, Verstehen von Grenzen, professionelles Leben von Pflegebeziehungen, das Einnehmen einer Haltung und das reflektierte Umsetzen von Pflegehandlungen. Von diesen Eigenschaften wurden in weiterer Folge neun zu erreichende Lernergebnisse im Zusammenhang des personenzentrierten Pflegens für Studierende und Auszubildende der Pflegeberufe abgeleitet.
Mit den Ergebnissen dieser Studie konnte ein Beitrag zum internationalen Diskurs zur Etablierung von personenzentrierten Curricula in Pflege- wie auch Gesundheitsberufen geleistet werden. Neben einer qualitätsgesicherten Implementierung der Studienergebnisse in den Ausbildungsprogrammen gilt es in Zukunft zudem, Lehrende und Praxisanleitende mit darauf abgestimmten Fort- und Weiterbildungsprogrammen zu bestärken, um den personenzentrierten Kompetenzerwerb von Studierenden und Auszubildenden effizienter und nachhaltiger zu fördern. Außerdem können die Studienergebnisse als Grundlage für die Entwicklung eines psychometrischen Assessment-Instruments genutzt werden.

Hans Peter Köllner, BSc MSc BA MSc,

als Standort-Studiengangsleiter an der FH Campus Wien tätig. Doktorat der Pflegewissenschaft an der Universität Wien. 16 Jahre berufliche Tätigkeit in unterschiedlichen Bereichen der Gesundheits- und Krankenpflege von der Intensivpflege mit extrakorporalen Therapieverfahren bis hin zur pädiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege.

Lea Reiter, Silvia Bauer & Doris Eglseer

Ernährungs- und Bewegungsinterventionen zur Reduzierung von Körperfett bei Erwachsenen mit Adipositas im Pensionsalter: Eine Netzwerk-Metaanalyse

Hintergrund: Übergewicht und Adipositas gelten als maßgebende Risikofaktoren für zahlreiche Erkrankungen wie Diabetes Typ 2, koronare Herzkrankheit sowie für mehrere Krebsarten. Diese Erkrankungen führen zu einer Verminderung der Lebensqualität und Lebenserwartung. Insbesondere bei älteren Erwachsenen geht Adipositas mit einem erhöhten Risiko für Stürze, Pflegeabhängigkeit und körperlicher Beeinträchtigung einher. Die Identifikation von effektiven Maßnahmen bei Adipositas ist essentiell, um diese negativen Folgen zu verhindern. Der Antritt der Pension geht mit vielen Veränderungen einher und bietet daher einen optimalen Zeitpunkt, um gesundheitsfördernde Lebensstiländerungen umzusetzen. Das Ziel der Netzwerk-Metaanalyse (NMA) ist es den Effekt von Ernährungs- und/oder Bewegungsinterventionen auf den absoluten Körperfettgehalt bei Erwachsenen um das Pensionsalter (durchschnittliche Alter 55-70) mit Übergewicht und Adipositas (BMI > 25 - 40 kg/m2) zu messen.

Methode: Es wurde eine systematische Literatursuche nach randomisiert kontrollierten Studien (RCTs) in den folgenden Datenbanken durchgeführt: PubMed, Embase, CINAHL und CENTRAL. Die NMA basieren auf dem random-effects Model und wurden mittels R, Version 4.1.3. durchgeführt. Die gemessene Variable war absolutes Körperfett in kg. Der Effekt einer Intervention wurde als mittlere Differenz (MD) und dessen 95% Konfidenzintervall (KI) angeführt. Der p-Wert ≤ 0.05 wurde als statistisch signifikant angesehen.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 47 RCTs identifiziert, welche den Effekt von Ernährungs- und/oder Bewegungsinterventionen in Bezug auf Körperfettreduktion gemessen haben. Es wurden 8 Interventionen gefunden, die zu einer signifikanten Reduzierung von absolutem Körperfett geführt haben. Am wirksamsten war Energierestriktion + proteinreicher Ernährung (MD −5.86, 95% KI: -7.34, -4.37), gefolgt von Energierestriktion + Krafttraining (MD: -5.74, 95% KI: -6.91, -4.57) und Energierestriktion + proteinreiche Ernährung + jede Art von Bewegung (MD: -5.56, 95% KI: -7.24, -3.89). Energierestriktion + Bewegung (unabhängig davon welche Art von Bewegung) war effektiver als Energierestriktion alleine (MD: -4.26, 95% KI: -5.35, -3.17). Krafttraining + Energierestriktion war wirksamer als Krafttraining alleine (MD: -5.74, 95% KI: -6.91, -4.57 vs. MD: −1.49, 95% KI: −2.52, −0.45).

Schlussfolgerung: Das Pensionsalter ist gekennzeichnet von Veränderung und daher ideal, um Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten zu verändern. Die Ergebnisse dieser Netzwerk-Metaanalyse zeigen, dass eine Energierestriktion in Kombination mit körperlicher Bewegung (hier vor allem Krafttraining) und proteinreicher Ernährung die effektivste Möglichkeit zur Reduzierung von Körperfett darstellt. Energierestriktion alleine ist weniger effektiv und kann außerdem zu einem Verlust von Muskelmasse führen. Diplomiertes Pflegepersonal sollte diese Evidenz in der Pflegepraxis, z.B. im Rahmen von Gesundheitsberatungen, welche zu den pflegerischen Kernkompetenzen zählen, berücksichtigen.

Lea Reiter

Lea Reiter ist seit 2020 am Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz tätig. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin der österreichischen Forschungsgruppe für das SO-NUTS Projektes, betreibt sie Forschung zur Prävention und Behandlung von Adipositas, Sarkopenie und sarkopener Adipositas bei Personen im Pensionsalter. Lea Reiter hat kürzlich ihren Master in Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt „Sturz und Gender“ abgeschlossen.

Marianne Brantl

Patient-Centred Care at the Emergency Department/ Personenzentrierung auf einer interdisziplinären Notaufnahme

Einleitung/Problemdarstellung
Personenzentrierung ist ein Trend, der sich in den letzten zehn Jahren im Gesundheitssektor durchgesetzt hat. Das PCP-Framework von McCormack und McCance hat sich als wirksamer Leitfaden für die Umsetzung in die Praxis gezeigt. Die evidenzbasierte Literatur zu personenzentrierten Ansätzen im Akutsetting ist begrenzt ist, deswegen soll der Übersetzungsprozess zwischen Theorie und Praxis für dieses spezielle Setting untersucht werden.

Ziel(e)/Fragestellung(en)
Das Hauptziel bestand darin, die Personenzentrierung im Umfeld einer Notaufnahme zu untersuchen und festzustellen, ob und wie sie nach diesen Grundsätzen gelebt werden kann. Folgende Forschungsfrage leitete diese Arbeit: Welche Prinzipien können die personenzentrierte Pflege in der Notaufnahme leiten?

Methode(n) - beinhaltet Datenerhebung/Suchstrategie, in Abhängigkeit von Methodik auch ethische Überlegungen, Stichprobe, Datenanalyse
In dieser qualitativen explorativen Studie wurden drei verschiedene Arten von Datensätzen verwendet: eine Fokusgruppe mit diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen der Notaufnahme, zwei Experteninterviews und eine systematische Literaturrecherche zur Erfassung der Patientenperspektive. Die Fokusgruppe und die Experteninterviews wurden transkribiert. Alle Datensätze wurden mit der Software MAXQDA kodiert, gefolgt von einer Inhaltsanalyse nach Mayring. Für diese Studie war keine Genehmigung der Ethikkommission erforderlich, da die Patienten nicht direkt an der Erhebung beteiligt waren und Krankenpfleger und Experten nicht als gefährdete Gruppen eingestuft wurden. Die ethischen Kriterien der umfassenden Information und freiwilligen Teilnahme, des Datenschutzes und der Anonymität sowie des Schutzes des Einzelnen wurden jedoch während der gesamten Studie eingehalten.

Ergebnisse
Die Ergebnisse haben gezeigt, dass die Notaufnahme als ein einzigartiges Umfeld betrachtet werden muss. Gründe dafür sind zum Beispiel ein hoher Patientenfluss, eine stressige Atmosphäre, Konfliktsituationen im interdisziplinären Team und hierarchische Strukturen. Die Umsetzung einer personenzentrierten Methode in diesem Bereich könnte diese Probleme minimieren. Die Grundlagen dieses personenzentrierten Ansatzes sind die Verflachung hierarchischer Strukturen, die Gleichberechtigung aller Beteiligten bei der Entscheidungsfindung und die Konzentration auf die Bedürfnisse der Einzelnen. Durch die Verknüpfung der Kategorien mit den Prozessen ist ein personenzentrierter Ansatz möglich, da sich die Zufriedenheit aller Beteiligten verbessern würde. Die Entwicklung einer personenzentrierten Kultur ist für die Umsetzung der spezifischen Schritte in die Praxis auf einer Notaufnahme notwendig. Die vulnerablen Momente sollten im Fokus stehen, da die Gefahr, dass in einer Notaufnahme die Patienten nicht als Person wahrgenommen werden.

Schlussfolgerung bzw. Empfehlungen, Implikationen für Praxis u. Forschung
Die Herausforderungen für die weitere Umsetzung und Entwicklung können von kontextuellen Faktoren abhängen, an denen strategische, professionelle und politische Akteure beteiligt sind. Die Integration der Personenzentrierung in den Praxisalltag muss in Zukunft professionell, modern und evidenzbasiert erfolgen. Dabei ist es entscheidend alle Ebenen im Spital gleichermaßen an diesem Prozess teilhaben und gestalten zu lassen. In Zukunft wird die Integration dieser Kultur mehr an Bedeutung gewinnen, speziell für die Bedürfnisse der jüngeren Generationen.

Marianne Brantl

Maisa Gerlach & Sabine Hahn

Präsentismus in der Pflege: Ein integratives Review

Hintergrund:
Im Gesundheitswesen erscheint überdurchschnittlich viel Pflegepersonal krank zur Arbeit. Dieser sogenannte Präsentismus, bei dem Mitarbeitende trotz Krankheit zur Arbeit erscheinen, ist im Schweizer Gesundheitswesen noch zu wenig erforscht. Personen, welche unter starkem emotionalem Stress leiden, neigen öfters dazu, krank zur Arbeit zu gehen. Beim Pflegepersonal liegt die globale Prävalenz von Präsentismus bei 49.2% und ist damit circa dreimal höher als in anderen Branchen. Präsentismus kann negative Folgen sowohl für die betroffene Person selbst als auch für Organisationen, die Patientenversorgung und die Patientensicherheit haben. Insbesondere Stürze und Medikationsfehler nehmen dadurch zu, wodurch sich der Aufenthalt der Patient*innen im Spital verlängern kann und die Kosten steigen. Bei den Mitarbeitenden können sich bestehende gesundheitliche Beeinträchtigungen verschlechtern und die Qualität der täglichen Arbeit sowie die Arbeitsleistung negativ beeinflusst werden. In den vergangenen Jahren wurde überwiegend der Absentismus und seine Folgen untersucht. Erst seit kurzem ist das Interesse an Präsentismus aufgrund der damit zu erwartenden Mehrkosten gestiegen. Die bisherige Forschung dazu hat sich auf viele Branchen konzentriert, die Aspekte des Präsentismus speziell in der Pflege sind jedoch noch weitgehend unbekannt und es bedarf weiterer Forschung, die sich speziell auf den Pflegekontext konzentriert.
Ziel dieses systematischen Reviews war es deshalb, den aktuellen Erkenntnisstand zum Phänomen Präsentismus bei Pflegefachpersonen zusammenzutragen. Insbesondere die Folgen für Patienten*innen, Bewohner*innen, die Pflegefachpersonen selbst und die Organisation als Ganzes. Dies soll eine Grundlage für weitere Forschung darstellen.

Methode:
Es wurde eine integrative Literaturrecherche durchgeführt. Dazu wurde die Suchstrategie nach Kable et al. (2012) und der integrative Überprüfungsprozess nach Souza et al. (2010) verwendet. Im März 2023 wurde eine Onlinevolltextsuche in sechs Datenbanken (PubMed, Web of Science Core Collection, CINAHL Complete, Cochrane Library, PsycInfo und EMBASE) nach den Begriffen „presenteeisem", „sickness presence" und „nurs*" durchgeführt. Von den identifizierten 736 Artikel verblieben nach Entfernung von Duplikaten noch 392 Artikel. Diese wurden auf Relevanz und Übereinstimmung mit den Ein- und Ausschlusskriterien geprüft. Die verbleibenden 54 Artikel wurden in diesem Review eingeschlossen.
Diese Studien wurden mit designspezifischen Qualitätsbewertungsinstrumenten vom Joanna Briggs Institute (JBI) bewertet. Jede Studie wurde von zwei Lesern separat bewertet und unterschiedliche Bewertung diskutiert, bis ein Konsens erzielt werden konnte.
In Anlehnung an das Literaturreview von Feeling et al. (2019) erfolgte die Einteilung in die fünf Kategorien: 1) Prävalenz von Präsentismus, 2) wirtschaftliche Kosten von Präsentismus, 3) Präsentismus und damit verbundene Gesundheitszustände, 4) Präsentismus und Wohlbefinden des Pflegepersonals, 5) Präsentismus und Patientensicherheit.

Erste Ergebnisse:
Die Prävalenz von Präsentismus in der Pflege ist im Vergleich zu anderen Berufen verhältnismässig hoch. Die Organisationskultur in der Pflege unterstützt oft das Verhalten des Präsentismus. Es konnten Zusammenhänge zwischen höheren Präsentismusraten und verschiedenen psychischen und physischen Erkrankungen gezeigt werden. Allerdings konnte sie aufgrund unterschiedlicher Definitionen, Untersuchungszeiträumen und Messinstrumenten eingeschränkt verglei-
chen werden .
Präsentismus ist ausserdem mit negativen Auswirkungen auf das Wohlbefinden des Pflegefachpersonals verbunden. Erschöpfung, Burnout und Stress sind einige der Folgen, die durch die COVID-19-Pandemie noch verstärkt wurden. Auch konnte ein Zusammenhang zwischen Präsentismus und schlechterer Patienten*innenversorgung gezeigt werden. Darunter waren vor allem erhöhte Patienten*innenstürze und vermehrte Medikationsfehler.
Viele Daten sind in Krankenhäuser erhoben worden, weshalb es an Daten aus dem ambulanten Pflegesetting und den Pflegeheimen mangelt. Bisherige Studien zur Kostenanalyse des Präsentismus in der Pflegebranche sind begrenzt und es besteht die Notwendigkeit einer genaueren Berechnungsmethode.

Diskussion :
Die abschliessende Auswertung ist noch ausstehend, doch bereits jetzt zeigt sich, dass zukünftige Studien eine einheitliche Definition von Präsentismus, besser standardisierte Messinstrumente und Datenerfassungsmethoden erfordern. Neben der Situation in Krankenhäusern sollte in Zukunft die Lage im ambulanten Pflegebereich besser abgebildet werden. Mehr Studien zur Kostenanalyse des Präsentismus und genauere Berechnungsmethoden werden benötigt.
Das Bewusstsein für Präsentismus in der Pflege sollte geschärft und Massnahmen abgeleitet werden, welche die Gesundheit und das Wohlbefinden der Pflegefachpersonen, der Patienten*innen, der Bewohner*innen sowie die Effizienz und Kosteneffektivität der Betriebe verbessern.

Schlüsselwörter:
Präsentismus, Pflegefachpersonen, Gesundheit am Arbeitsplatz, Produktivität, Patientensicherheit, integratives Review

Maisa Gerlach

ist diplomierte Pflegefachfrau MScN und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Berner Fachhochschule Gesundheit in der Forschung Pflege im Innovationsfeld Gesundheitsversorgung und Personalentwicklung. Sie ist Projektleitung im Projekt STRAIN 2.0 «Monitoring of work-related stress among Swiss health professionals», zusätzlich arbeitet sie im Projekt «Occupational Health Management and Presenteeism among employees» mit und weist Erfahrungen in quantitativer Datenerhebung, Datenaufbereitung und Datenanalysen auf.

Anja Herzog

Ethnografische Basis biografischer Perspektiven in der Lebenswelt eines stationären Hospizes: Sterbende als Lehrende

Hintergrund:
Patient*innen berichten von biografischen Störungen (Roulston et al. 2018: 1) oder dass sie zu relevanten gesundheitsspezifischen Fragestellungen nicht mit abstimmen dürfen (vgl. G-BA 2022). Stattdessen scheint die allgegenwärtige Rede über Vulnerabilität zu verhindern, dass die Grund- und Menschenrechte gewahrt werden, so dass sie „unzureichend beachtet oder sogar verletzt wurden." (Deutscher Ethikrat 2022: 107) Sterbende erleben, dass sie „selbst in Ländern mit hohem Einkommen unter Schmerzen und nach schweren gesundheitlichen Leiden, nicht am Ort ihrer Wahl sowie unter erheblicher psychischer Belastung sterben." (Finkelstein et al. 2021: e420). Daher zielt der dialogische Erfahrungsaustausch auf einen reflektierten Lernprozess ab, dem folgende Frage zugrunde liegt: Wie erleben Sterbende die Begleitung in einem Erwachsenen-Hospiz in Deutschland (Herzog 2023a: 27). Ein positives Votum durch die Ethik-Kommission liegt vor.

Methodologie:
Aufbauend auf dem wissenschaftstheoretischen Fundament der lebensweltlichen Ethnografie (Honer) nährt sich die Forscherin mit der Reflexive Grounded Theory der Fragestellung an. Drei Bewohner eines Berliner Hospizes teilen ihre Erfahrungen im Lebensprozess des Sterbens im Sinne eines Death-Literacy-Charakters (Noonan et al. 2016 & Leonard et al. 2021) in Expert:innengesprächen (vgl. Herzog 2022 & 2023b) mit. Das jeweilige editierte Gespräch (adaptiert nach Chochinov 2017) erhielten die Bewohner:innen im stationären Hospiz zurück. Im iterativen Prozess werden die reaktiven sowie nicht-reaktiven Daten anhand zweier Techniken ausgewertet: Kodier-Prozess (offen, axialer, selektiv) (Breuer et al. 2019) sowie dem hermeneutischen Zirkel (Kahl 2007).

Ergebnisse:
Sterbende äußern ihre Bedürfnisse nach Harmonie, Loyalität sowie Zuwendung. Dafür greifen sie auf die Ressourcen der Kommunikation, der Resonanz sowie der Bedingungslosigkeit zurück, eng verwoben mit dem protektiven Faktor der Liebe. Im Dialog transformieren sie ihre Erfahrungen und suchen nach gemeinsamen Lösungen: Sie richten ihren Blick auf die Ressourcen „Menschen brauchen Menschen, die mit Ihnen sprechen oder Ihnen etwas Gutes tun" (B. II) oder das sie sich „gerne gemeinsame etwas angucken können." (B. III). Sie beschreiben Anlässe, die danach „riefen das man sie im öffentlichen Raum behandelt." (B. III). Sie richten ihren Blick auf das allgemeine Wohlbefinden sowie die Lebensqualität, „wissen die hier dass man gewisse Streicheleinheiten braucht (B. II). Final regen sie zur Gestaltung eines Hospizes an, was nicht an „institutionellen" Grenzen haftet.

Diskussion:
Die Methodologie der R/GTM birgt die Herausforderung einer methodischen Gratwanderung, insofern, dass die Forscherin in ihrem Mensch-Sein auf Erfahrungen unterschiedlicher Strömungen zurückgreift, wie bspw. den der Pflegenden (Palliative Care & Health Sciences), Lehrende an der Berufs-, Fachhochschule & Universität oder „Patientin" mit einer seltenen Krebserkrankung, entsprechend einem biografisch forschenden Lernprozess (vgl. Herrmann 2020: 156). Für die Verfeinerung einer zugrundliegenden Triangulation der Daten und den damit einhergehenden Erlebnissen sowie Erfahrungen ist ein längerer Aufenthalt als auch mindestens eine weitere Person in der Lebenswelt wünschenswert. Im Zuge der ethnografischen Basis begreift sich die Forscherin selbst als „Instrument" der Datengewinnung und als Körper, der Daten transportiert und diese sprechen lässt.

Fazit: Menschen im stationären Hospiz verbalisieren, dass „Was ich so erzähle. Das kann Jeder wissen." (B. I) Damit möchten sie dafür sensibilisieren, dass die Mitmenschen „[die] eigenen Bedürfnisse hinten anstell[en]." (B. I). Dass was sie erleben, betten sie in Erfahrungsberichten wie es für einen Death-Literacy-Ansatz typisch ist, indem Menschen ihre Erwartungen, Intentionen und Gefühle teilen, um diese zueinander in Beziehung zu setzen. Angelehnt an die Erfahrungen aus dem stationären Hospiz ist es wünschenswert folgender Frage auf den Grund zu gehen: Wie können Rahmenbedingungen gestaltet werden, dass Menschen im Sterbeprozess ihre Lebenswelt als Hospiz erleben?

Literatur:
Breuer, F., Muckel, P., Diers, B. (2019). Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis (4. durchgesehene & akt. Aufl.). Wiesbaden: Springer.
Chochinov, H. M. (2017). Würdezentrierte Therapie. Was bleibt – Erinnerungen am Ende des Lebens (1. übersetzte Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH.
(G-BA) Gemeinsame Bundesausschuss (Hrsg.): Patientenbeteiligung, Online im Internet, URL: Patientenbeteiligung - Gemeinsamer Bundesausschuss (g-ba.de), [Stand o. A.] Abfrage 07.05.2023.
Deutscher Ethikrat (2022). Vulnerabilität und Resilienz in der Krise – Ethische Kriterien für Entscheidungen in einer Pandemie. Stellungnahme. Berlin: Ethikrat.
Finkelstein, E-A., Bhadelia, A., Goh, C., Drishti, B., Singh, R., Bhatnagar, S., Connor, St.-R. (2021): Cross Country Comparison of Expert Assessments of the Quality of Death and Dying 2021. In: Journal of Pain and Symptom Management Vol. 63 No. 4.
Herrmann, F. (2020). „das is für mich neu das hätt ich nicht erwartet. Daran hab ich nicht gedacht." Zur Erforschung schöpferischer Prozesse bei forschenden Lernen. In R. Ertl-Schmuck & Jeanette Hoffmann (Hrsg.), Spannungsfelder zwischen Theorie und Praxis in der Lehrer/innenbildung. Interdisziplinäre Perspektiven (S. 155-181). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
Herzog, A. (2022). Eine formelle Einladung zum Expert:innenaustausch und/oder eine informelle Begegnung zwischen Menschen. URL: Pflege Professionell 28 – Printqualität | Pflege Professionell (pflege-professionell.

at), letzter Zugriff am Februar 2023.
Herzog, A. (2023a). Der Tod als Reflexionsgegenstand oder Teil des Lebens. Sterbende als Lehrende im Hospiz. Hamburg: Diplomica. ISBN: 9783961469444.
Herzog, A. (2023b). Kontemplation: Behindert die Dramaturgie des Lebens die Epik der Gegenwart. In: Geschichte der Gesundheitsberufe. Historisches Fachmagazin für Pflege- und Gesundheitsberufe. Ausgabe 01-2023. [zum jetzigen Zeitpunkt noch unveröffentlicht].
Honer, A. (2003). Lebensweltanalyse in der Ethnografie. In U. Flick, E. von Kardorff, I. Steinke (Hrsg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch (S. 194-204). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
Honer, A. (2011). Kleine Leiblichkeiten. Erkundungen in Lebenswelten (1. Aufl.). Wiesbaden: Springe
Kahl, R. (2007). Fantasy-Rollenspiele als szenische Darstellung von Lebensentwürfen. Eine tiefenhermeneutische Analyse (1. Aufl.). Marburg: Tectum Verlag.
Leonard, R., Noonan, K., Horsfall, D., Kelly, M., Rosenberg, J. P., Grindrod, A., Rumbold, B., Rahn, A. (2021). Developing a death literacy index, Death Studies, Taylor & Francis Group, doi: 10.1080/07481187.2021.1894268.
Noonan, K., Horsfall, D., Leonard, R., Rosenberg, J. (2016). Developing death literacy. Progress in Palliative Care, VOL. 0 NO. 0. doi: 10.1080/09699260.2015.1103498.
Roulston, A., Davidson, G., Kernohan, G., Brazil, K. (2018). Living with Life-Limiting Illness: Exploring the Narratives of Patients with Advanced Lung Cancer and Identifying How Social Workers Can Address Their Psycho-Social Needs. In: British Journal of Social Work 0, 1–18.

Anja Herzog

Als examinierte Pflegende, die in etwaige Fachbereiche schnuppern konnte, richtete ich später meinen Schwerpunkt auf den der Palliative Care. Dabei konzentrierte ich mich vor allem auf die Begleitung von Menschen in der Langzeitpflege. Die Auseinandersetzung intensivierte ich während des Studiums der Health Sciences sowie in der Berufspädagogik für Gesundheitsberufe. Derzeit darf ich Studierende im Studiengang der Pflegewissenschaft an der BTU Cottbus-Senftenberg sowie an der Akkon Hochschule für Humanwissenschaften begleiten.

Andrea Kellner & Ricarda Harrer

Teilhabe pflegender Angehöriger an Gesundheitsförderungsprogrammen

Hintergrund: Laut einer Studie des BMASGK (2018) sind 947.000 Personen in Österreich mit Pflege- und Betreuungstätigkeiten einer/eines Angehörigen betraut. Unumstritten ist, dass diese Personen, zumal sie in der Regel mehrere soziale Rollen innehaben, enormen gesundheitsbeeinträchtigenden Belastungen ausgesetzt sind (Hans-Böckler-Stiftung, [2017]/Koch, [2014]/Gephart et al [2016]/Hampel, [2019]/ Hetzel et al, [2020]/Schieron et al, [2021]/Woll et al, [2021]).

Ziel/Fragestellung: Die Autor*innen gehen davon aus, das die Teilnahme pflegender Angehöriger an Gesundheitsförderungsprogrammen (GFP) einen positiven Einfluss auf deren Gesundheit hat. Gefragt wurde was förderliche bzw. hemmende Faktoren für die Teilnahme an GFP von pflegenden Angehörigen sind. Ziel dieser Arbeit war es herauszufinden wie GFP gestaltet werden müssen um die Teilnahme der pflegenden Angehörigen zu sichern.

Methode: Der gewählte Untersuchungsansatz war eine systematische Literaturrecherche. Es wurde dabei in den Datenbanken Livivo, PubMed und Cochrane nach den Schlüsselwörtern Pflegende Angehörige + Gesundheitsförderung, Effekte Gesundheitsförderung, Gesundheit + Pflegende Angehörige in Deutsch und Englisch. Insgesamt wurden über 2000 veröffentlichte Dokumente gefunden und anhand von Ein- und Ausschlusskriterien gescreent. Nach einer kritischen Beurteilung von Qualität und Glaubwürdigkeit wurden 5 Studien und eine Dissertation gefunden und zur Beantwortung der Forschungsfragen herangezogen.

Ergebnisse: Folgende Faktoren konnten, als für die Bewusstseinsbildung der persönlichen Gesundheitskompetenz dienlich, identifiziert werden. So beschreiben Son et al (2023)/ Oliveira et al (2019)/ Kavga (2021)/ Cho (2021) etwa ein stabiles soziales Umfeld, so wie eine gute Infrastruktur als förderlich für die soziale Teilhabe pflegender Angehöriger. Ebenso haben das Maß an Selbstfürsorgekompetenz des Einzelnen (Oliveira, Sousa [2019]/ Kavga [2021]), sowie das jeweilige Bildungsniveau unmittelbaren Einfluss auf die Motivation an GFP teilzunehmen. Persönlichkeitsmerkmale wie ein hohes Maß an erlebter Belastung, Zeitmangel im Zusammenhang mit der Pflege, fehlende Bewältigungsstrategien und Schwierigkeiten die eigenen Bedürfnisse zu priorisieren (Son et al [2023]/ Oliveira et al [2019]/ Cho [2021]) wirken sich hemmend auf die Inanspruchnahme von GFP aus. Generell kann gesagt werden, dass das Fehlen der zuvor als förderlich genannten Faktoren vice versa hemmende Faktoren sind (Kavga [2021]/ Cho [2021]). Son et al (2023) erwähnt außerdem explizit die finanziellen Ressourcen der pflegenden Angehörigen, als auch ein akkurates Zeitmanagement (Oliveira et al [2019]) als entscheidenden Punkt um GFP in Anspruch zu nehmen oder nicht. Lediglich Budnick (2014) trifft in ihrer Dissertation eine Aussage darüber wie GFP aufgebaut werden sollten bzw. in welchem Setting diese angeboten werden sollen um pflegenden Angehörigen die Teilnahme daran zu ermöglichen. Sie beschreibt, was auch im Sinne des zuvor erwähnten akkuraten Zeitmanagements sinnvoll erscheint, kurze und flexible Angebote zu kreieren bzw. parallel zum abgehaltenen Angebot Betreuungsleistungen für die zu Pflegenden bereit zu stellen. Ebenso geht sie auf die Niederschwelligkeit und Freiwilligkeit zur Teilnahmebereitschaft in der Angehörigenakquirierung, sowie die Initialisierung möglichst kostengünstiger Angebote ein.

Schlussfolgerung:
Der Bedarf an der Stärkung des gesundheitsförderlichen Verhaltens pflegender Angehöriger ist groß. Daher sollten Gesundheitsförderungsprogramme geschaffen werden, die an die speziellen Bedürfnisse pflegender Angehöriger angepasst sind. Die Sensibilisierung für die Themen pflegender Angehöriger schreitet voran, wie auch aus der letzten Pflegereform hervorgeht. Dementsprechend kann gehofft werden, dass Barrieren, welche pflegende Angehörige daran hindern gesundheitsförderliches Verhalten an den Tag zu legen künftig nicht nur wahrgenommen, sondern auch aktiv begegnet werden. Beispielsweise durch Maßnahmen, welche vom neuen Berufsfeld der Community Nurse abgedeckt wird.

Literaturverzeichnis:

Hans-Böckler-Stiftung (2017): Pflegende Angehörige. CNE Thieme Online. Abgerufen unter: https://cne.thieme.de/cne-webapp/p/news/details/feab00f9-594b-4bb5-80d2-04ddf7bc6c72 [04.05.2023]

Koch, Thomas (2014): Was pflegende Angehörige motiviert und belastet. CNE Thieme Online. Abgerufen unter: https://cne.thieme.de/cne-webapp/p/news/details/aktuelles_5FC51F6EF0964920B4BF22844CE231D2 [04.05.2023]

Gebhart, Verena/Klotz, Isabella/Perkhoger Susanne (2016): Perspektiven „guter Pflege" Bedingungen für eine Unterstützung und Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger – eine qualitative Studie. Abgerufen unter: http://ffhoarep.fh-ooe.at/bitstream/123456789/692/1/126_223_Gebhart_FullPaper_dt_Final.pdf [04.05.2023]

Hampel, S. (2020): Gesundheitsvorstellungen und Gesundheitshandeln pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz. In: Zeitschrift für Gerontologie+Geriatrie, 2020, Ausgabe 1, S. 29 - 34.

Hetzel, C./Schreiner, S./Michel, W./Schaller, J./Froböse, I. (2021): Konzept eines einwöchigen Gesundheitsprogramms für pflegende Angehörige gemeinsam mit ihrer pflegebedürftigen Person – „Pflegetandem". In: Prävention Gesundheitsförderung, 2021, Ausgabe 16, S. 234 - 241.

Schieron, Martin/Zegelin, Angelika (2021): Pflegende Angehörige. In: Psychotherapie im Dialog, 22. Jahrgang, 01 – 2021, S. 56 - 60.

Woll, Alexander/Klos, Leon/Knoll Michaela (2021): Prävention und Gesund-

heitsförderung im Erwachsenenalter. In: Tiemann, Michael/Mohokum Melvin (Hg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Berlin, Springer-Verlag GmbH, S. 374 – 375.

Son, Elisa H./Wallen, Gwenyth R./Flynn, Sharon/Yang,Li/Lee, Lena J. (2023): Patterns of health-promoting behaviors and associated factors in family caregivers of people receiving cancer treatment: A latent class profile analysis. In: Psychooncology, 2023; S. 1-10.

Butnik, Andrea (2014): Gesundheitsförderung für ältere Pflegende Angehörige unter Berücksichtigung der Problematik der Nichtinanspruchnahme gesundheitsfördernder Maßnahmen am Beispiel moderater körperlicher Aktivität. Disseration. Medizinische Fakultät Charitè – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie.

Oliveira, Deborah/Zarit, Steven H./Orell, Martin (2019): Health-Promoting Self-Care im Family Caregivers of People with Dementia: The Views of Multiple Stakeholders. In: Gerontologist, 2019, Vol. 59, No. 5, S. 501 - 511.

Oliveira, Deborah/Sousa, Lidia/Orrell, Martin (2019): Improving health-promoting self-care in family carers of people with dementia: a review of interventions. In: Clinical Interventions in Aging, 2019, Ausgabe 14, S. 515 – 523.

Kavga, Anna/Govina, Ourania/Galanis, Petros/Kalemikerakis, Ioannis/Vlachou, Eugenia/Fotos, Nikolaos/Tziaferi, Styliani/Kalokairinou, Athina (2021): Determinants of Health Promotion Behaviors among Family Caregivers of Stroke Survivors. In: Diseases, 2021, 9, 10.

Cho, Aram/ Cha, Chiyoung (2021): Health Promotion Behavior among Older Korean Family Caregivers of People with Dementia. In: International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18, 4123.

Andrea Kellner, BA, MHPE

Ist seit 2007 DGKP und absolvierte ihre Berufliche Laufbahn in verschiedenen intra- und extramuralen Pflegebereichen, teilweise in leitender und beratender Funktion. Weiters absolvierte sie die beiden Studien „Gesundheits- und Pflegemanagement“ und „Hochschuldidaktik für Gesundheitsberufe“. Seit Juli 2022 ist sie im Projekt „Community Nursing“ der Stadt Linz tätig.

Ricarda Harrer

Ist seit 2010 DGKP und sammelte ihre praktischen Erfahrungen in der Langzeitpflege. Seit April 2022 ist sie im Projekt „Community Nursing“ der Stadt Linz tätig.

Susanne Wager

Medikamentenadhärenz. Motivation im Kontext chronischer Krankheit

Hintergrund: Die Prävalenz chronischer Erkrankungen steigt. Eine Bewältigungsform der chronischen Erkrankung ist die Einnahme von Medikamenten. Halten sich Betroffene nicht an die mit Gesundheitsprofessionen vereinbarte Medikamenteneinnahme, hat dies nicht nur Folgen für das Leben der Betroffenen. Eine sogenannte Nonadhärenz wirkt sich ebenso auf das Gesundheitssystem und damit einhergehend auf den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege aus. Dabei besitzen Pflegende jene Schlüsselkompetenzen, die zur Förderung des Selbstmanagements erforderlich sind. Bisher wurden bereits beeinflussende Faktoren der Medikamentenadhärenz untersucht. Die Motivation und deren beeinflussende Faktoren, Medikamente wie vorgeschrieben einzunehmen, wurde in bisherigen Forschungen allerdings nur marginal betrachtet. Wenn jedoch unklar ist, was Personen zur Medikamentenadhärenz motiviert, können Pflegenden die Motivation beeinflussende Faktoren zur Medikamentenadhärenz in Pflegeinterventionen ungenügend berücksichtigen.

Ziel: Aus diesem Grund zielt die Forschungsarbeit darauf ab, die Motivation zur Medikamentenadhärenz von Personen mit einer chronischen Erkrankung zu erkunden. Identifizierte Muster werden mit theoretischen Modellen geprüft und gegebenenfalls erweitert. Dadurch wird eine Grundlage für zielgerichtete Interventionen geschaffen.

Methodik: Diese Forschungsarbeit folgt der Grounded Theory-Methodologie nach Strauss und Corbin. Die Datenerhebung erfolgte abwechselnd mit der Datenauswertung bis zur Erreichung der theoretischen Sättigung. Insgesamt wurden elf qualitative, leitfadengestützte Einzelinterviews mit Personen zwischen 60 und 70 Jahre zwischen November 2021 und Juli 2022 durchgeführt.

Ergebnisse: Das Wohlbefinden motiviert Personen mit einer chronischen Erkrankung zur Medikamentenadhärenz. Das Erreichen von Wohlbefinden bedeutet die Lebensqualität und damit die Selbständigkeit zu erhalten. Handlungen zur Erreichung von Wohlbefinden dienen der Kontrolle der Erkrankung, um sich mit der Erkrankung sicher zu fühlen. Beeinflussende Faktoren der Motivation sind die Schwere von medikamentenbezogenen und krankheitsbezogenen Symptomen, wobei Symptome von den Betroffenen subjektiv einem Auslöser zugeordnet werden. Auch die subjektive Bewertung des Medikaments, die sich durch Selbsterfahrung, Fremderfahrung, das Beeinflussen der eigenen Gedanken und das Experimentieren mit Medikamenten bildet, beeinflusst die Motivation. Beim Experimentieren zeigt sich ebenfalls eine positive Auswirkung auf das Wohlbefinden. Ein weiter Einflussfaktor kann das Vertrauen in Ärzt*innen sein. Die Prüfung anhand theoretischer Modelle zeigt, dass sich die Motivation zur Medikamentenadhärenz in den Phasen des chronischen Krankheitsverlaufs einordnen lässt und Pflegende in der vierten Phase Interventionen ableiten können. Das Modell kommunikativer Kohärenzregulation stellt ein geeignetes Instrument dar, die Motivation zur Medikamentenadhärenz zu verstehen und kann als Grundlage zur Formulierung von Pflegezielen genutzt werden, um die Medikamentenadhärenz zu fördern.

Schlussfolgerung: Diese Forschungsarbeit zeigt, dass die Schwere der Symptome und die subjektive Bewertung des Medikaments wesentliche Einflussfaktoren der Motivation zur Medikamentenadhärenz darstellen. Für die Pflegepraxis bedeuten die Ergebnisse, Betroffene bei einer positiven Zielformulierung sowie bei der Verifizierung subjektiv zugeschriebener Symptome zu unterstützen. Da die Fremderfahrung die Motivation zur Medikamentenadhärenz beeinflusst, sollen Pflegende neben der Selbst- auch die Fremderfahrung bei der Anamnese erheben. Gemeinsam mit Ärzt*innen gilt es, das Experimentieren sicher zu gestalten, dabei jedoch die Grenzen zu bedenken.

Susanne Wager, BSc, MSc

Sie hat nach einer technischen Ausbildung das Bachelorstudium für Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Wien absolviert. Danach schloss sie ihr Masterstudium in Pflegewissenschaft an der Universität Wien ab. Sie blickt auf Erfahrung in der mobilen Pflege zurück, sowie als Studienkoordinatorin an der Medizinischen Universität Wien, Fachbereich Onkologie. Aktuell koordiniert sie klinische Studien am Ludwig Boltzmann Institut für Lungengesundheit.
Kontakt: susanne.wager@outlook.de

Lea Raiber, Johanna Thiele & Klaus Kramer

Angebot Integrativer Pflege für stationäre Patienten/-innen: Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie in der Onkologie

Hintergrund: Integrative Pflege (IP) ist ein wesentlicher Bestandteil der Integrativen Medizin; hier definiert sich IP durch äußere, naturheilkundliche Anwendungen der Gesundheits- und Krankenpflege wie Auflagen, Wickel, Einreibungen etc. IP nimmt sich den Patienten/-innen in ihrer Individualität und persönlichem Krankheitsempfinden an (Bedürfnisorientierung). Das systematische Review von Mühlenpfordt et al. (2022) veranschaulicht den potenziellen Nutzen von integrativen Pflegeanwendungen als ergänzende bzw. supportive Maßnahme: Die integrativen Pflegeanwendungen zeigen sich grundsätzlich als geeignet, um physische und psychische Gesundheitsindikatoren zu adressieren, indem sie den Allgemeinzustand verbessern, Symptome lindern sowie psychologisch aktivierende und entspannende Effekte hervorrufen [1]. Im Projekt IMPLEMENT-UKU („Implementierung einer IP am Universitätsklinikum Ulm") wird das Angebot IP bisher durch eine integrative Pflegekraft als Konsiliardienst auf zwei onkologischen Stationen durchgeführt und im Rahmen einer Begleitforschung evaluiert.

Zielsetzung: Ziel der Machbarkeitsstudie war es, die Implementierung der IP zu begleiten und die Akzeptanz, örtliche Machbarkeit und Implementierungsbedingungen sowie Wahrnehmungen und Erfahrungen aus verschiedenen Perspektiven zu untersuchen. Im Mittelpunkt dieses Beitrags stehen die Charakterisierung der Patienten/-innen-Population, die integrativ-pflegerisch behandelt wurden und deren Erfahrungen.

Methodik: Die Machbarkeitsstudie wurde monozentrisch über 6 Monate im Jahr 2022 durchgeführt und berücksichtigt die Perspektive von Patienten/-innen, Angehörigen und Mitarbeitenden. Der vorliegende Beitrag fokussiert sich auf die Ebene der Patienten/-innen: Es kam ein Ein-Gruppen Prä-Post-Design zum Einsatz, wobei eine papierbasierte Befragung vor (t0) und etwa 24 Stunden nach (t1) der Pflegeanwendung durchgeführt wurde. Die Fragebögen bestanden aus validierten Instrumenten, die durch selbstentwickelte Items ergänzt wurden. Die Inhalte waren u.a. Fatigue („FACIT-F"), Schlafqualität („PSQI"), Lebenszufriedenheit („L-1"), psychische Belastung („PHQ-4"), Symptome sowie Behandlungserfahrung/-zufriedenheit zur IP. Die Analyse der Daten erfolgte uni- und bivariat.

Ergebnisse: 21 Patienten/-innen nahmen an der Befragung teil (t0 = 21; t1 = 20). Das Durchschnittsalter betrug 50,8 ± 15,9 Jahre, bei einer Altersspanne von 24 bis 82 Jahren. 71,4% der Befragten waren weiblich und 42,9% waren verheiratet bzw. lebten in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft. Alle Patienten/-innen hatten eine onkologische Diagnose. Im Durchschnitt erhielten die befragten Patienten/-innen 9 Pflegeanwendungen (Min: 1, Max: 28; n = 189). Die durchschnittliche Dauer betrug 23 Minuten (Min: 10, Max: 60). Am häufigsten wurden Fußeinreibungen (31,2%) durchgeführt; als Substanz wurde am häufigsten Solumöl genutzt (29,8%). Der FACIT-F-Score betrug durchschnittlich 29,2 ± 12,5. Bei 55,6% der Patienten/-innen deutete das Ergebnis auf eine Fatigue hin (FACIT-F < 30). 61,9% der Befragten bezeichneten ihre Schlafqualität in den letzten 4 Wochen als eher bzw. sehr schlecht. Das Aufwachen in der Nacht oder am frühen Morgen (83,3%), das Aufstehen, um auf die Toilette zu gehen (50,0%) und kein Einschlafen innerhalb von 30 Minuten (41,7%) waren die Hauptgründe dafür (Mehrfachnennungen möglich). Die allgemeine Lebenszufriedenheit lag bei durchschnittlich 7,1 ± 2,7, wobei 0 für „überhaupt nicht zufrieden" und 10 für „vollkommen zufrieden" steht. Der Mittelwert des „PHQ-4" lag bei 2,95 ± 1,9, wobei es bei 19,0% der Patienten/-innen Hinweise auf eine Angststörung bzw. bei 28,6% auf eine depressive Störung gab (Subskala PHQ-4 ≥ 3). Die Patienten/-innen bewerteten auf einer 5-stufigen Likerts-Sala von 0 „überhaupt nicht" bis 5 „sehr" ihre Beschwerden. Hierbei wurden Ein- und Durchschlafstörungen (3,0), Nebenwirkungen der Tumortherapie (2,7) und Unruhe (2,4) als die häufigsten bzw. schwersten Symptome genannt.
In der Post-Befragung erfolgte eine Bewertung, ob und inwiefern im Verlauf der letzten 24 Stunden Beschwerden – genannt in der Prä-Befragung – gelindert wurden auf einer 5-stufigen Likert-Skala von 0 „überhaupt nicht" bis 5 „sehr". Die stärkste Linderung wurde bei Unruhe (3,4), Atembeschwerden (3,1) und Ein- bzw. Durchschlafstörungen (2,9) berichtet. Die Mehrheit der Patienten/-innen (85,0%) gaben – sowohl auf psychischer bzw. emotionaler Ebene als auch auf physischer Ebene – keine Mehrbelastung durch das Angebot IP an. Die IP wurde eher positiv (20,0%) bzw. sehr positiv (80,0%) bewertet. Es berichteten 75,0% von sehr positiven, 20,0% von eher positiven und 5,0% von keinen Auswirkungen auf das eigene Wohlbefinden.

Schlussfolgerungen: Es zeigt sich, dass die onkologischen Patienten/-innen im stationären Setting generell sehr belastet sind: Dabei bestätigt sich das Bild aus bereits vorliegenden Studien, dass diese Patienten/-innen stark von Fatigue, Schlafproblematiken, psychischer Belastung sowie weiteren Beschwerden betroffen sind. Das Angebot der Integrativen Pflege wurde von der Mehrheit der Patienten/-innen sehr positiv wahrgenommen und wirkte sich häufig auch günstig auf das Wohlbefinden sowie spezifische Beschwerden aus.
Vor diesem Hintergrund besitzt die IP als supportive Maßnahme ein großes Potenzial mit einem zu erwartenden

zusätzlichen Nutzen, um Patienten/-innen während des stationären Aufenthaltes zu unterstützen. Zukünftig sind vertiefende Studien notwendig, um einerseits einzelne Pflegeanwendungen in ihrer Wirkung fokussiert zu evaluieren und anderseits die Wirksamkeit in einem multimodalen bzw. komplexen Konzept zu untersuchen.

Literaturverzeichnis

[1] Mühlenpfordt, I., Blakeslee, S. B., Everding, J., Cramer, H., Seifert, G. & Stritter, W. (2022). Touching body, soul, and spirit? Understanding external applications from integrative medicine: A mixed methods systematic review. Frontiers in Medicine, 9.

Lea Raiber

ist Gesundheitswissenschaftlerin (M.A.) und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachbereich Integrative Medizin, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Universitätsklinikum Ulm. Sie promoviert im Rahmen des Projektes „IMPLEMENT-UKU“ und ist Mitglied des Interprofessionellen Graduiertenkollegs Integrative Medizin und Gesundheitswissenschaften (IGIM) an der Universität Witten/Herdecke.
Kontakt: lea.raiber@uniklinik-ulm.de

Katharina Gabl & Martin Nagl-Cupal

Erfahrungen von Kindern mit den ROTE NASEN Clowndoctors – eine multiperspektivische Studie

Hintergrund: Medical Clowning findet heute weltweit in verschiedensten Settings im Gesundheitswesen mit dem Ziel statt, Stress, Einsamkeit, Angst und Hilflosigkeit hospitalisierter Patient*innen zu reduzieren und hilft so vor allem Kindern dabei, den Krankenhausaufenthalt positiver zu erleben. In den letzten drei Jahrzehnten haben die Präsenz der Clowns im Krankenhaus und auch deren Popularität stark zugenommen. Zudem zeigt eine Vielzahl an Studien die Wirksamkeit des Medical Clowning auf. Die Perspektive der Kinder, welche das Zentrum der Intervention bilden, fand in vergangenen Untersuchungen jedoch wenig Berücksichtigung.

Ziel und Fragestellung: Das Ziel dieser Masterarbeit war es, eine multiperspektivische Betrachtung der Erfahrungen mit den ROTE NASEN Clowndoctors [RNC] im akut-stationären Setting vorzunehmen, wobei die Sicht der Kinder, ihr Erleben und ihr Handeln im Zentrum der Aufmerksamkeit steht. Die Forschungsfrage lautete: Wie erleben und gestalten Kinder ihre Interaktion mit den RNC im akut-stationären Setting?

Methodik: Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Teilnehmende Beobachtungen, situationsnahe Interviews und Analysen von Kinderzeichnungen trugen dazu bei, die Erfahrungen der Kinder mit den RNC möglichst ganzheitlich zu erfassen. Die Grounded Theory Methodologie diente als Ansatz für die Erhebung und die Auswertung der Daten. Für die Forschungsarbeit waren die Erfahrungen all jener Kinder relevant, die während eines stationären Aufenthalts von den RNC besucht wurden. Aufgrund der erforderlichen Erzählkompetenzen lag das Mindestalter zur Teilnahme bei fünf Jahren. Die Teilnehmer*innen wurden in einem österreichischen Krankenhaus auf drei verschiedenen Kinderstationen rekrutiert. Auf Basis des purposive Samplings konnten insgesamt neun Kinder, davon vier Mädchen und fünf Buben, zwischen acht und siebzehn Jahren für die Teilnahme gewonnen werden. Kinder gelten als vulnerable Gruppe, weshalb den ethischen Aspekten der Arbeit besondere Aufmerksamkeit zuteilwurde. Der rechtmäßige Schutz der Rechte und des Wohlergehens der Teilnehmer*innen wurde durch eine Ethikkommission geprüft.

Ergebnisse: Es konnten sieben Ergebniskategorien identifiziert werden, welche aufzeigen, wie die Kinder ihre Begegnung mit den RNC erleben und gestalten. Wenn die Clowns da sind, ist alles anders zeigt die veränderte Atmosphäre auf der Kinderstation. Die Clowns und ich und die Clowns sind für mich da betonen das persönliche Aufeinandertreffen, sowie dessen Bedeutung für das Erleben der Kinder. Wir lachen gemeinsam beschreibt, wie die Kinder durch die Clownerie Teil von etwas werden und Freude gemeinsam mit anderen erleben. Die Clownbegegnung wirkt sich positiv auf die Kinder im Krankenhaus aus, denn Lachen ist die beste Medizin. Die Clowns sprechen alle Sprachen und geben so jedem Kind die Möglichkeit, lachen, spielen und Kind sein zu können – auch im Krankenaus.

Diskussion: Die ROTE NASEN Clowndoctors leisten einen wesentlichen Beitrag dazu, dass die Kinder während einem stationären Aufenthalt ihrer passiven Patient*innenrolle entfliehen können. Die Kinder wünschen sich, als Personen mit individuellen Eigenschaften, Fähigkeiten und Interessen wahrgenommen zu werden. Die Clownerie verbessert als Möglichkeit zur kindgerechten Beschäftigung und sozialen Interaktion die Wahrnehmung ihres Krankenhausaufenthalts. Besonders positive Erfahrungen gemeinsam mit ihren Eltern haben einen wesentlichen Einfluss auf das Erleben der Kinder. Auch die Bedeutung der Atmosphäre im Krankenhaus wird in der Arbeit deutlich. Die Stimmen der Kinder im Fokus der Forschungsarbeit erweitern das Wissen über die Erfahrungen von pädiatrischen Patient*innen im akut-stationären Setting, was eine wichtige Voraussetzung für Child-centered Care darstellt. Pflegepersonen können durch die Beachtung der Wünsche der Kinder in ihrer täglichen Arbeit dazu beitragen, dass die jungen Patient*innen lachen, spielen und Kind sein können – auch im Krankenhaus.

Katharina Gabl, BScN, MSc

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften. Zudem ist sie als Junior Researcher bei der Two Next GmbH tätig.

Silvia Bauer & Lena Lampersberger

Mangelernährung in österreichischen Krankenhäusern

Einleitung: Mangelernährung ist ein häufig auftretendes Problem in Gesundheitseinrichtungen (Leij-Halfwerk et al. 2019). Vor allem ältere Personen sind häufig von einem schlechten Ernährungszustand betroffen (Volkert et al. 2019a). Daraus resultieren vielfältige Konsequenzen für die Betroffenen, wie z.B. längere Krankenhausaufenthalte, Komplikationen und eine erhöhte Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, sowie eine generell erhöhte Morbidität und Mortalität (Volkert et al. 2019a). Es gibt zahlreiche evidenzbasierte Leitlinien zur Prävention und Behandlung von Mangelernährung (Volkert et al. 2019b) sowie die kürzlich veröffentlichte „International Declaration on the Human Right to Nutritional Care", die die Wichtigkeit von adäquater ernährungsmedizinischer Versorgung unterstreicht (ESPEN 2022). Für den deutschsprachigen Raum gibt es bislang noch wenig Informationen zur Prävalenz von Mangelernährung und über die Versorgung von mangelernährten Patient*innen in Krankenhäusern.

Ziel: Das Ziel dieser Posterpräsentation ist die Beschreibung der Prävalenz von Mangelernährung in österreichischen Krankenhäusern und die Darstellung der durchgeführten Maßnahmen zur Prävention und Behandlung von Mangelernährung

Methode: Die Daten stammen aus der Pflegequalitätserhebung 2.0. Das ist eine jährlich stattfindende Querschnittserhebung pflegerelevanter Daten in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen in Österreich. Ein standardisierter und überprüfter Fragebogen wird zur Datenerhebung verwendet und alle teilnehmenden Krankenhäuser (N=34) wurden in die vorliegende Analyse eingeschlossen.

Ergebnisse: 34 österreichische Krankenhäuser nahmen an der Pflegequalitätserhebung teil. Die Rücklaufquote betrug 73,0%; somit stimmten 2869 Patient*innen der Teilnahme zu. Es waren 51,3% weiblich und 78,0% waren überwiegend oder völlig pflegeunabhängig. Laut dem MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) hatten 21,3% ein Risiko für Mangelernährung, wobei Frauen geringfügig häufiger von Mangelernährung betroffen waren als Männer. Ein Screening des Ernährungszustandes wurde bei 61.9% der Risikopatient*innen durchgeführt und 31,4% wurden an Diätolog*innen überwiesen. Trink- und Zusatznahrung bekamen 17,9%. Bei weiteren 16,7% wurde die Nahrungskonsistenz angepasst und 11,8% der Risikopatient*innen erhielten eine Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme.

Schlussfolgerungen: Mithilfe der gewonnen Daten kann aufgezeigt werden, dass knapp jede*r 5. Patient*in in den teilnehmenden Krankenhäusern von einem Risiko für Mangelernährung betroffen war. Die geringe Screening- und Überweisungsrate zur Diätologie zeigt, dass das Bewusstsein für die Relevanz des Ernährungszustandes in den teilnehmenden Krankenhäusern noch zu gering ist. Es wäre wünschenswert, flächendeckende routinemäßige Screenings des Ernährungszustandes einzuführen. Das würde zur Identifikation von Risikopatient*innen beitragen und weiterführend auch die Behandlung der Betroffenen verbessern.

Referenzen

Leij-Halfwerk S, Verwijs M H, van Houdt S, Borkent J W, Guaitoli P R, Pelgrim T, et al. Prevalence of protein-energy malnutrition risk in European older adults in community, residential and hospital settings, according to 22 malnutrition screening tools validated for use in adults >/=65 years: A systematic review and meta-analysis. Maturitas 2019; 126: 80-9.

Volkert D, Beck A M, Cederholm T, Cereda E, Cruz-Jentoft A, Goisser S, et al. Management of Malnutrition in Older Patients-Current Approaches, Evidence and Open Questions. J Clin Med 2019a; 8(7).

Volkert D, Beck A M, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr 2019b; 38(1): 10-47.

Dr. Silvia Bauer, MSc, BSc

Seit 2010 Universitätsassistentin am Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz; Abgeschlossenes Doktorat zum Thema Mangelernährung in Krankenhäusern und Pflegeheimen; Master- und Bachelorabschluss Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz.
Die Forschungsschwerpunkte sind Mangelernährung in der Geriatrie, Pflegequalitätserhebung, COVID-19, Entwicklung von Instrumenten, Sarkopenie und Adipositas.

Stefanie Gebeneter

EINE ENTSCHEIDUNG ZWISCHEN LEBEN UND TOD: Angehörigenbetreuung und End-of-Life Care von hirntoten, potenziell organspen-denden Patient*innen auf der Intensivstation

Einleitung
Die Angehörigenbetreuung von hirntoten Patient*innen auf Intensivstationen zählt zu den schwierigsten kommunikativen Aufgaben im pflegerischen Setting. Es bedarf adäquater Kommunikationsstrategien, um die Betroffenen in der Entscheidungsfindung im Rahmen der End-of-Life Care zu unterstützen.

Methode
Die Literaturrecherche wurde in CINAHL und PubMed durchgeführt. Der Suchzeitraum er-streckte sich von Februar bis März 2023. Hirntote Organspender*innen sowie kritisch kranke Menschen ab 18 Jahren auf der Intensivstation wurden als Zielgruppe definiert. Es wurden Systematic Reviews, qualitative und quantitative Studiendesigns inkludiert. Die Studienbewer-tung erfolgte anhand von AMSTAR-2 und dem Bewertungstool nach Hawker et al.

Ergebnisse
Es konnten zwölf Studien in die Literaturarbeit aufgenommen werden. Die Implementierung einer „Family Support Nurse", die Angehörigen beratend und unterstützend zur Seite steht, sowie die Umsetzung von aktivem Zuhören und der Kommunikationsstrategie VALUE, erhöh-ten die Zufriedenheit der Familien. Kommunikationsgrundsätze wie den Blickkontakt halten, sich Zeit für die Familien zu nehmen und sich vorzustellen, sind essentiell, um das Vertrauen und die Beziehung zur Familie zu stärken sowie Professionalität zu zeigen. Ein ruhiges und selbstbewusstes Auftreten in Verbindung mit Empathie, Respekt und Wertschätzung sind fundamental bei der Realisierung von Familiengesprächen. Die Kommunikation an kulturelle und religiöse Aspekte anzupassen sowie Wünsche, Rechte und Werte des*r Patient*in zu respektieren, sind entscheidend für die Qualität der End-of-Life Care. Den Angehörigen eine Verabschiedung zu ermöglichen, kann zur Unterstützung des Trauerprozesses beitragen.

Diskussion
Die Anwendung von Kommunikationsstrategien, um die Entscheidungsfindung und die Trau-erbegleitung im Rahmen der End-of-Life Care zu unterstützen, wirkt sich positiv auf das Erle-ben von Angehörigen hirntoter Organspender*innen aus. Aufgrund multipler Herausforderun-gen, mit denen der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in der Angehö-rigenbetreuung von hirntoten Patient*innen konfrontiert ist, wird der Ruf nach der Akademisie-rung der Intensivpflege lauter. Zudem unterstreichen die Ergebnisse der Literaturarbeit die Notwendigkeit und Evidenz für die Implementierung von Interventionen zur End-of-Life Care und Palliative Care auf Intensivstationen. Die inkludierten Studien untermauern die Teilnahme an Schulungen zum Thema Hirntod, Organspende einschließlich deren Kommunikation und Unterstützungsleistungen Angehörigen gegenüber. Eine weitreichende Umsetzung der Kom-munikationsstrategien auf Intensivstationen zur Verbesserung der Gesprächsführung ist an-zustreben. Der aktuelle Wissensstand hebt die Bedeutung qualitativ hochwertiger Pflege im Umgang mit hirntoten Patient*innen und deren Angehörigen hervor. Zudem wird befürwortet, dass die Organspende als Teil der End-of-Life Care anzusehen ist, um Bedürfnissen von An-gehörigen im familienzentrierten Kontext gerecht zu werden.

Schlüsselwörter
Kommunikation, Angehörige, Hirntod, End-of-Life Care, Intensivstation, Organspende

Stefanie Gebeneter, BSc

Ich habe von September 2020 bis September 2023 den Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Kärnten absolviert. Seit Oktober 2023 bin ich als DGKP auf der Intensivstation im A. ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan tätig.

Nina Fleischmann, Melina Branding & Michael Wittland

Hören für alle Pflegebedürftigen: zusammenHÖREN

Fragestellung & Hintergrund:
Hörbeeinträchtigungen können die Kommunikationsfähigkeit Bewohnender stationärer Pflegeeinrichtungen einschränken und in der Folge die Lebensqualität1 und soziale Teilhabe Betroffener negativ beeinflussen2. Studien deuten auf einen Zusammenhang zwischen Hörbeeinträchtigungen und Demenz3 sowie Depressionen4 hin. Trotz der insbesondere für ältere Bevölkerungsgruppen prognostizierten steigenden Prävalenzen5 ist die Studienlage zur Hörgesundheit von Bewohnenden stationärer Pflegeeinrichtungen und ihrer Versorgung mit Hilfsmitteln lückenhaft.
Ziel des Projektes zusammenHÖREN ist es, Auswirkungen von Hörbeeinträchtigungen auf den Alltag von betroffenen Bewohnenden, deren An-/Zugehörigen sowie Mitarbeitenden in drei stationären Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen (Deutschland) zu erfassen. Darüber hinaus werden Barrieren erhoben, die einer Hörversorgung von Bewohnenden in stationären Pflegeeinrichtungen entgegenstehen.
Das beschriebene Teilvorhaben ist Bestandteil eines Verbundprojektes zur Verbesserung der Hörversorgung von Bewohnenden in stationären Pflegeeinrichtungen, das im Rahmen des Förderprogramms „Gesellschaft der Ideen – Wettbewerb für soziale Innovationen“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert wird (Förderkennzeichen: 16GDI108C).

Methodik:
Es wurden sechs Fokusgruppen mit insgesamt 42 Mitarbeitenden aus der Pflege und Betreuung sowie Interviews mit 10 Bewohnenden und 11 An-/Zugehörigen in drei stationären Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen (Deutschland) durchgeführt. Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse.

Ergebnisse:
Betroffene nehmen weniger an Gruppenangeboten teil, ziehen sich häufiger zurück und sind in ihrer Alltagskommunikation eingeschränkt. Teils unüberwindbare Hürden wie Fahrtwege zu Leistungserbringenden und zusätzliche Kosten für technische Hilfsmittel, die zudem den spezifischen Anforderungen der Zielgruppe nicht gerecht werden, erschweren die Inanspruchnahme von Hörversorgungsleistungen. Ohne die Unterstützung durch An-/Zugehörige erleben Betroffene Versorgungsbrüche, da Mitarbeitenden im Alltag hierfür die zeitlichen Ressourcen fehlen. Im Handling technischer Hilfsmittel äußern die Teilnehmenden Unsicherheiten, was auf fehlende Handhabungskompetenzen zurückgeführt wird. Die Raumakustik in den Pflegeeinrichtungen wird als mangelhaft und nicht förderlich für die Kommunikation beschrieben.

Diskussion:
Eine Verbesserung der Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen ist nötig, um den Herausforderungen der steigenden Prävalenzen von Hörbeeinträchtigungen und den bestehenden Hürden im Zugang zu Hörversorgungsleistungen zu begegnen.
Eine flächendeckende, bedarfsgerechte Hörversorgung sollte für den Erhalt der Lebensqualität und kognitiven Gesundheit betroffener Bewohnender angestrebt werden.
Für eine verbesserte Hörversorgung in den Pflegeeinrichtungen wäre eine erweiterte Inhouse-Versorgung durch Leistungserbringende hilfreich. Eine Anpassung technischer Hilfsmittel an die Bedarfe der Zielgruppe und Aufklärungskampagnen könnten die Adhärenz Bewohnender, Hörversorgungsleistungen in Anspruch zu nehmen, steigern. Institutionelle Maßnahmen wie die Etablierung geeigneter Screening-Instrumente, einer hörbeauftragten Person und eine Verbesserung der Raumakustik sind notwendig.

Literatur:
1 Winkler, R. (2020): Lebensqualität pflegebedürftiger älterer Menschen. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
2 Böhm, K.; Tesch-Römer, C.; Ziese, T. (2009): Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Statistisches Bundesamt; Deutsches Zentrum für Altersfragen; Robert Koch-Institut (Hrsg.). Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Publikationen/Downloads-Gesundheitszustand/gesundheit-krankheit-im-alter-5230003099004.pdf?__blob=publicationFile. (30.03.2023).
3 Pabst, A.; Bär, J.; Röhr, S.; Löbner, M.; Kleineidam, L.; Heser, K.; Hajek, A.; Van der Leeden, C.; Wiese, B.; Maier, W.; Angermeyer, M.; Scherer, M.; Wagner, M.; König, H.; Riedel-Heller, S. (2021): Do Self-reported Hearing and Visual Impairments Predict Longitudinal Dementia in Older Adults? In: Journal of the American Geriatrics Society 69 (6), S. 1519-1528. DOI: 10.1111/jgs.17074.
4 Simning, A.; Fox, M. L.; Barnett, S. L.; Sorensen, S.; Conwell, Y. (2019): Depressive and Enxiety Symptoms in Older Adults With Audiotory, Vision and Dual Sensory Impairment. In: Journal of Aging and Health 31 (8), S. 1353-1375. DOI: 10.1177/0898264318781123. 5 WHO - World Health Organization (2021): World report on hearing. Online verfügbar unter: https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481 (09.03.2023).

Prof. Dr. Nina Fleischmann

Melina Branding, B.A.,

befindet sich im Masterstudium Public Health an der Medizinischen Hochschule Hannover und ist seit 2022 als wissenschaftliche Hilfskraft an der Hochschule Hannover tätig. Sie verfügt über einen Bachelorabschluss in Pflege und ist examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin

Victoria Caroline Meißner, Jennifer Schneider, Alena König, Constanze Sörensen & Kirsten Kopke

Stärkung der ethischen Reflexion in der Altenhilfe – Projekt SeRAH

Hintergrund & Fragestellung

Die Palliative Geriatrie ist ein multiprofessioneller Betreuungsansatz, welcher die Prinzipien der Geriatrie mit denen von Hospiz- und Palliativversorgung vereint. Sie beabsichtigt die Förderung von Autonomie und Lebensqualität hochbetagter Menschen [1]. Innerhalb der Versorgung dieser Personengruppe treten nicht selten ethische Dilemmata auf, die Einfluss auf deren Selbstbestimmung und Lebensqualität nehmen können. Um diese Situationen erkennen, analysieren und bestmöglich lösen zu können, bedürfen alle Mitarbeiter*innen der (vollstationären) Altenhilfe Kompetenzen zur ethischen Reflexion [2]. Um auch in Krisenzeiten mit erschwerten Zugangsbedingungen zu Einrichtungen der Altenhilfe die Reflektionsfähigkeit von Mitarbeiter*innen zu stärken, verfolgt das gemeinsame Projekt der Hochschule Hannover und der HAW Hamburg die Konzeption einer Online-Fortbildung. Deren Orts- und Zeitunabhängigkeit berücksichtigt ebenfalls die aktuell bestehende personelle Knappheit in der Pflege. Daraus ergeben sich die handlungsleitenden Fragestellungen: „Welche Anforderungen bestehen an eine Online-Fortbildung zum Thema Stärkung der ethischen Reflektionsfähigkeit?“ und „Ist diese geeignet, Kompetenzen zur ethischen Reflektionsfähigkeit in der vollstationären Altenhilfe zu vermitteln?“.

Methode

Damit die Anwendungserfordernisse der zukünftigen Nutzer*innen in die Konzeption des Fortbildungsangebots einfließen können, wurde zu Beginn des Projekts eine Fokusgruppendiskussion durchgeführt. Auf Grundlage dieser Ergebnisse wurde eine Fortbildung im Blended Learning Format konzipiert, die aktuell im Rahmen einer Pilotphase getestet wird. Begleitend werden eine summative Evaluation im Prä-Post-Design und eine formative Evaluation der einzelnen Module unter Verwendung quantitativer Methoden durchgeführt.

Ergebnisse

Es wurde eine 30 Unterrichtseinheiten umfassende Fortbildung mit je drei Basis- (B) und Vertiefungsmodulen (V) entwickelt (B1: Grundlagen der palliativen Versorgung; B2: Grundlagen zu rechtlichen Aspekten in der Versorgung; B3: Grundlagen zu ethisch reflektiertem Handeln – V1: Ethische Entscheidungsfindungen; V2: Moderation; V3: Multiplikator*innenarbeit). Innerhalb von sechs Monaten können die Lerneinheiten, welche im Monatsrhythmus für die Teilnehmenden freigeschaltet werden, im Selbststudium absolviert werden. In Ergänzung werden Austauschtermine mit Expert*innen angeboten, in denen fallbezogen die jeweils erworbenen Kompetenzen zur Gewährleistung eines Theorie-Praxis-Transfers praktisch erprobt und reflektiert werden. Insgesamt sind 34 Teilnehmende aus 16 Einrichtungen der (vollstationären) Altenhilfe aus den Regionen Hamburg und Hannover, an der Pilotierung beteiligt.
Erste Ergebnisse hinsichtlich der Anwenderfreundlichkeit, Verständlichkeit und des Kompetenzerwerbs werden zum Zeitpunkt des Kongresses im Herbst 2023 erwartet.

Diskussion

Nach Abschluss der Pilotierung wird sich zeigen, ob das vorliegende Angebot geeignet ist, eine Stärkung der ethischen Reflektionsfähigkeit zu erreichen. Gleichfalls wird es Hinweise geben, wie Unternehmen mit der Integration von Online-Fortbildungen in das Gesamtangebot von Weiterqualifizierungsmöglichkeiten von Mitarbeiter*innen umgehen. Hieraus werden sich ggf. konkrete Hinweise für die abschließende Überarbeitung der Fortbildung ergeben.

Fazit

Insgesamt werden die Teilnehmer*innen dafür sensibilisiert, in ethisch geladenen Handlungssituationen multiprofessionell Lösungsansätze entwickeln zu können. Dadurch wird die Selbstbestimmung und Lebensqualität von Menschen in der letzten Lebensphase gefördert und ein Beitrag zur Stärkung der Palliativen Geriatrie geleistet.

Literatur

[1] Heimerl, K.; Kojer, M.; Kunz, R.; Müller, D. (2018): Palliative Geriatrie: Grundsatzpapier, Hamburg 2018. Online unter: https://www.fgpg.eu/wp-content/uploads/2019/11/20180831_FGPG_Grundsatzpapier_Palliative-Geriatrie.pdf [Zugriff am 09.06.2023].
[2] Baumann-Hölzle, R.; Riedel, A.; Dinges, S. (2018): Ethische Entscheidungen strukturieren und begründen, In: Riedel; A; Linde, A-C (Hrsg.) (2018): Ethische Reflexion in der Pflege. Konzepte-Werte-Phänomene. Berlin: Springer. S.31–40.

Victoria Caroline Meißner, B.A.

Pflege und Gesundheits- und Krankenpflegerin. Sie ist als Gesundheits- und Krankenpflegerin auf der Stroke Unit im Immanuel Albertinen Krankenhaus in Hamburg und zusätzlich als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt SeRAH an der Hochschule Hannover (Mitentwicklung einer Fortbildung zum Thema ethische Reflexion in der stationären Altenhilfe) tätig.

Sophie Anna Steiner, Friederike Thilo & Dirk Richter

Kinder und Jugendliche mit primären Tumoren im Zentralnervensystem

Einleitung Kinder und Jugendliche mit einem primären Tumor des Zentralnervensystems (ZNS) und ihre Familien haben besondere Versorgungsbedürfnisse bei der Diagnosestellung, während der Behandlung und als Überlebende. Ziel dieses Forschungsprojekts war es, festzustellen, inwieweit die heute angebotene ambulante Gesundheitsversorgung den Bedürfnissen der Eltern von Kindern/Jugendlichen mit einem primären ZNS-Tumor entspricht.

Methode Die Bedürfnisse der Eltern wurden mit einem validierten Erhebungsinstrument und mit semi-strukturierten Interviews im Multi-Methods-Design erhoben. Ausgewertet wurden die Fragebögen von 31 Eltern. An den Interviews nahmen 5 Eltern teil. Mit Hilfe der deskriptiven Statistik wurde der Unterstützungsbedarf in vier verschiedenen Subskalen berechnet. Für die Analyse der qualitativen Daten wurde die qualitative Inhaltsanalyse gewählt.

Ergebnisse Die Eltern haben am meisten Bedürfnisse in der Subskala 1 Gesundheitsversorgung geäussert. Der höchste Unterstützungsbedarf bestand in Bezug auf: (1) die gegenseitige Absprache von Ärzt*innen, (2) Dienstleistungskoordination, (3) Besprechen von Sorgen und (4) Eingehen auf Beschwerden betreffend der Versorgung. Die qualitative Analyse zeigt, dass die Eltern einerseits einen Bedarf nach mehr Kontinuität und andererseits nach mehr Unterstützung im Zurechtkommen der ambulanten Versorgung haben.

Diskussion Die Resultate beider Erhebungen weisen darauf hin, dass die ambulante Gesundheitsversorgung nicht ausreichend dem Unterstützungsbedarf der Eltern von Kindern und Jugendlichen mit einem ZNS-Tumor entspricht. Weitere Forschung ist erforderlich. Die Pilotstudie war durch eine kleine Stichprobe limitiert.

Schlüsselbegriffe pädiatrische Onkologie, Tumore im Zentralnervensystem, Eltern

Sophie Anna Steiner

Die Vertiefung Clinical Nurse Specialist (CNS) des Masterstudiums war für mich eine gute Mischung aus Forschung, berufsspezifischer Weiterbildung und Erweiterung meines Wissens zum klinischen Assessment.

Brigitte Limburger

Strategien zur Steigerung der Akzeptanz von oralen Nahrungssupplementationen bei erwachsenen Personen

Hintergrund: Weltweit sind Millionen von Menschen von einer Mangelernährung betroffen. Insbesondere hochaltrige, chronisch kranke oder kognitiv eingeschränkte Personen sind in dieser Hinsicht risikobehaftet. Eine Intervention, um dieser Problematik entgegenzuwirken, ist die Vergabe von oralen Nahrungssupplementen (ONS). Diese können bei mangelernährten Personen oder bei jenen Personen, die einem Risiko einer Mangelernährung ausgesetzt sind, den erforderlichen Nährstoffbedarf decken und eine Gewichtszunahme bewirken. Der erfolgreiche Einsatz von ONS ist allerdings abhängig von der Compliance der betroffenen Personen. Es existiert keine aktuelle systematische Übersichtsarbeit, die sich mit dem Thema der Steigerung der Compliance zu oralen Nahrungssupplementationen auseinandersetzt. Daher soll dies in der vorliegenden Masterarbeit erörtert werden.

Ziel: Ziel dieser Masterarbeit war es aufzuzeigen, welche Strategien in der pflegerischen Praxis angewandt werden können, um die Compliance von Patienten und Patientinnen gegenüber Nahrungssupplementationen zu steigern und so eine mögliche Mangelernährung vorzubeugen bzw. den Ernährungsstatus von Betroffenen zu verbessern.

Methode: Als Forschungsdesign wurde ein systematisches Literaturreview gewählt und in den Datenbanken PubMed, CHINAL und CENTRAL recherchiert. Nach Exklusion jener Studien, die nicht den Ein- und Ausschlusskriterien sowie den Qualitätskriterien des Oxford Center for Evidence-Based Medicine entsprachen, konnten drei randomisierte kontrollierte Studien, eine randomisierte Studie und zwei systematische Übersichtsarbeiten in die Ergebnisse eingearbeitet werden, die von zwei Personen unabhängig voneinander als qualitativ hochwertig bewertet wurden.

Ergebnisse: Verschiedene Faktoren beeinflussen die Compliance zu ONS. Neben den textuellen Eigenschaften wie Zähflüssigkeit und Geschmack, war insbesondere das Volumen der oralen Nahrungssupplementationen von Bedeutung für die Compliance. Flüssige ONS in Packungen mit geringem Volumen und verschiedenen Geschmacksrichtungen begünstigen die Compliance. Negative Einflussfaktoren waren bestimmte Krankheitsbilder wie beispielsweise gastrointestinale Beschwerden, Immobilität oder Depression. Relevante Strategien zur Erhöhung der Compliance waren die Verabreichung von ONS während der Medikamentenvisite, das Anbieten von ONS in einem Glas oder Becher ohne Strohhalm und die Durchführung eines Beratungsgespräches hinsichtlich des Nutzens und der Notwendigkeit von ONS. Darüber hinaus ist die individuelle Unterstützung und ständige positive Ermutigung des Patienten bzw. der Patientin zur Einnahme von ONS von besonderer Bedeutung für die Steigerung der Compliance.

Schlussfolgerung: Für die Steigerung der Compliance sind mehrere Faktoren von Bedeutung: Produzenten und Produzentinnen sollten darauf achten, möglichst flüssige ONS in verschiedenen Geschmacksrichtungen und ONS-Packungen mit geringem Volumen herzustellen. Das Pflegepersonal sollte ONS zu bestimmten Zeiten, in einem Glas oder Becher ohne Strohhalm anbieten und dabei den Patienten bzw. die Patientin beim Konsum individuell unterstützen.

Mag.a Brigitte Limburger BSc, MSc, MSc

studierte in Graz Pädagogik mit Schwerpunkt Erwachsenenbildung, als auch Gesundheits- und Pflegewissenschaft mit Schwerpunkt Lehre und Forschung. Als DGKP ist sie bereits seit 40 Jahren im Klinikum Graz als Intensivpflegekraft tätig und schloss 2014 die Sonderausbildung für Lehraufgaben ab. Seit dem Jahr 2015 ist sie Kommissionsmitlied bei Abschlussprüfungen der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankepflege. Ebenso ist sie Prüfungskommissionsmitglied für die Intensivpflegeausbildung und betreut im ULG studentische Abschlussarbeiten.

Impressum

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

Die Beiträge sind die persönliche und wissenschaftliche Meinung der Verfasser/innen und müssen nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Sie fallen in den persönlichen Verantwortungsbereich der Verfasserinnen und Verfasser.
Genderformulierung, Zitierweise, Aufbau der Abstracts sowie Schreibweise gemäß der neuen deutschen Rechtschreibung (des jeweiligen Landes) obliegt den jeweiligen Autorinnen und Autoren.
Gekennzeichnete Beiträge (AD) sowie Supplements sind entgeltliche Einschaltungen gemäß § 26 des Mediengesetzes. Die darin enthaltenen Angaben und Aussagen liegen in der Verantwortlichkeit der jeweiligen Auftraggeber/innen. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur mit Quellenangabe und schriftlicher Genehmigung.

pflege kongress 24

28. und 29. november 2024
austria center vienna

28. und 29. november 2024

ort

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

kongressgebühr

Euro	295,-	(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