



ein beruf - viele welten
pflegekongress25
27. und 28. november 2025 | austria center vienna

„sicherheit:vertrauen:beziehung=pflegequalität“

Abstractband

Poster



JUSTIZBETREUUNGSAGENTUR
FACHPERSONAL FÜR DIE ÖSTERREICHISCHE JUSTIZ

volkshilfe.



ögpi. Österreichische
Gesellschaft für
Pflegeinformatik





Medizinische
Universität Graz

Institut für
Pflegerwissenschaft

Pflegequalitätserhebung

11.-13. November 2026

Unser Ziel: Erhebung der zentralen Pflegeindikatoren

Dekubitus | Inkontinenz | Mangelernährung | Stürze
Freiheitsein-/beschränkende Maßnahmen | Schmerzen

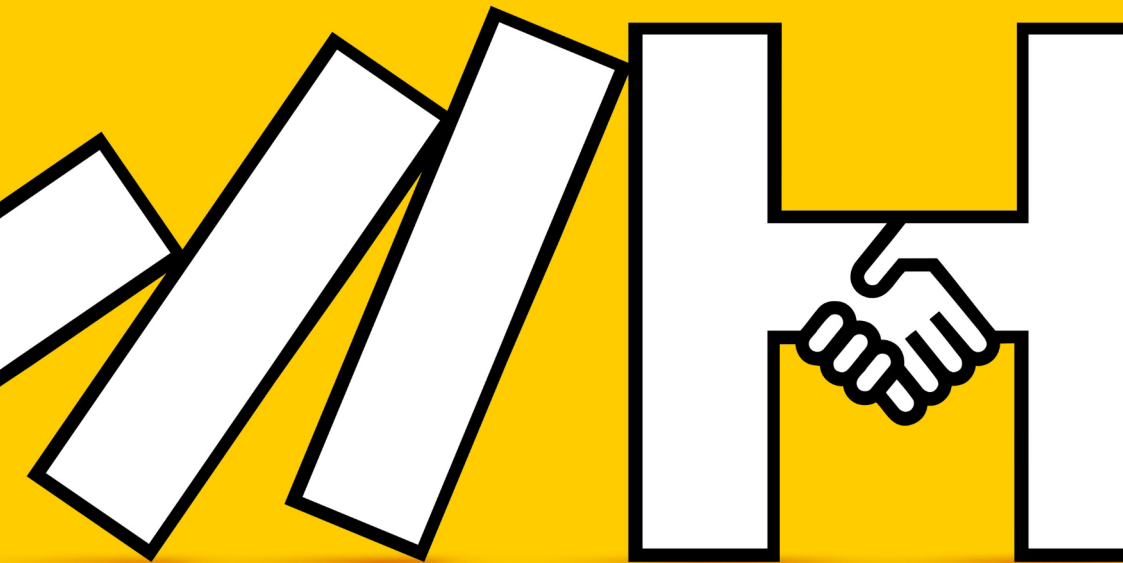


Jetzt teilnehmen und Pflegequalität mitgestalten!

Mehr erfahren: <https://at.lpz-um.eu/de>

Der österreichische Projektname PQE basiert auf dem niederländischen Projektname LPZ (entwickelt an der Universität Maastricht)

GROSSE HILFE,
GANZ NAH.



UNTERSTÜTZUNG, DIE HÄLT.

10.000 Hilfswerk Kolleginnen und Kollegen
in ganz Österreich sind für Menschen, die
Unterstützung brauchen, da. Auch du?



jobs.hilfswerk.at



Universität für
Weiterbildung
Krems



Certificate Program

Mittleres Pflegemanagement

Abschluss: Zertifikat

Dauer: 1 Semester, berufsbegleitend

Teilnahmegebühr: EUR 4.500,-

Kontakt: +43 (0)2732 893-2176

tamara.schierhuber@donau-uni.ac.at

www.donau-uni.ac.at/pflegewissenschaft



programm

motto: „sicherheit:vertrauen:beziehung=pflegequalität“

eröffnung   **donnerstag, 27. november 2025**

E	09:30 - 10:00	Eröffnung Erich Fenninger, BM Korinna Schumann, Elisabeth Anselm, Silvia Rosoli, Elisabeth Rappold, Claudia Kastner-Roth; Moderation: Monika Wild
keynote, kabarett & podium		
E	10:00 - 10:45 11:00 - 11:20	Keynote: Sicherheit ist kein Zufall: Würde - Werte - Zuversicht Harald Stefan, Kathrin Yen; Moderation: Monika Wild Kabarett: „Fit mit Amalie“ - Ein Kabarett-Special von Norbert Peter
E1	16:30 - 17:30	Podium: Sicherheit ist kein Zufall: Würde - Werte - Zuversicht Kathrin Yen, Harald Stefan, Katharina Urschitz, Teresa Millner-Kurzbauer, Claudia Reiterer, Madeleine Auer; Moderation: Monika Wild

E1	12:30 - 13:00	Der schmale Grad zwischen Schutz und Zwang - wenn Helfen zum Zwingen wird (Sabine Hahn)
	13:30 - 14:00	„Ich habe einen Termin bei Dr. Viola“: Pflege und Gewaltschutz an den Tirol Kliniken (Anna Pfeifer, Patrick Zechner)
	14:00 - 14:30	„Ist das schon Gewalt?“ – wie Pflegenden Grenzen erkennen und beachten (Ines Hartmann)
	14:30 - 15:00	Sicherheit ist kein Geschenk! Warum Schutz in der Pflege ein Grundrecht ist und keine Verhandlungssache (Edgar Martin)
	15:00 - 15:30	Brücken bauen statt Mauern errichten - Nags Österreich stellt sich vor (Manfred Fragner, Nicole Paulus)
	15:30 - 16:00	Gewaltfreie Pflege in häuslicher Umgebung (Ann-Kathrin Ruf)
	16:00 - 16:30	NAP postvirale Erkrankungen: Soziale Absicherung auf dem Prüfstand (Birgit Meinhard-Schiebel)

E2	12:30 - 13:00	Impulse zur Stärkung komplementärer Pflege - der Beitrag der ÖGKOP (Eveline Berger)
	13:00 - 13:30	Therapeutic Touch im NoreiaFrauen-Zimmer - Zunahme von Wohlbefinden und gesundheitserhaltenden Ressourcen (Beatrix Geiger)
	13:30 - 14:00	Ohrakupunktur und -pressur nach dem NADA Protokoll: Potenzial für die Pflege in Österreich (Anke Stalzer, Slavka Remih)
	14:30 - 15:00	Aromapflege mit Zukunft - Gutes nutzen, Chancen erkennen, Herausforderungen meistern (Evelyn Deutsch-Grastl)
	15:30 - 16:00	Möglichkeiten der Selbstpflege durch Therapeutic Touch bei Brustkrebs (Bianca Kager)

F1	11:30 - 12:00	Anforderungen an die digitale Transformation in der Gesundheits- und Krankenpflege - ein Blick über die Grenzen (Renate Nantschev)
	12:30 - 13:00	eHealth Strategie (Ekin Tanriverdi)
	13:30 - 14:00	Ethische Aspekte der Digitalisierung: Balance zwischen Technologie und menschlicher Zuwendung (Birgit Schönfelder)
	14:00 - 14:30	NICA - Mehr Zeit für Pflege durch (digitale) Versorgungsinnovation (Katharina Lichtenegger)
	14:30 - 15:00	Gepflegt in die Zukunft - Technologie nutzen und Beziehung stärken (Brit Rebentisch-Krummhaar)
	15:30 - 16:00	Automatisiertes Risikoscreening als Unterstützung: Angekommen im klinischen Alltag (Stefan Sumerauer, Diether Kramer)

F2	11:30 - 12:00	Psychologische Sicherheit, Bildung und New Work als Schlüssel zur Organisationsentwicklung (Marie-Luise Schmitz, Kerstin Schmölder)
	12:00 - 12:30	Neuausrichtung zu einer modernen Klinikorganisation - dezentral Verantwortung interprofessionell stärken (Andrea Stewig-Nitschke)
	12:30 - 13:00	Vertrauen und Sicherheit durch ermutigende Führung (Margit Schäfer)
	13:00 - 13:30	Berufszufriedenheit und Arbeitsbelastung von Bachelor-Absolvent*innen im Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (Christina Mogg)
	13:30 - 14:00	Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime (NQZ) (Christine Köberl)
	14:00 - 14:30	Effektives Onboarding internationaler Fachkräfte: Ein praxisorientiertes Einführungskonzept (Michael Aglesberger)
	14:30 - 15:00	Der Nostifizierungsprozess mit all seinen Facetten an der FH für Gesundheitsberufe Oberösterreich (Thomas Neuhauser)
	15:00 - 16:00	Von der Vision zur Zertifizierung PflegeAttraktiv*: mehr als nur ein Zertifikat - der Weg zu nachhaltigem Kulturwandel (Katja Damm, Sabrina Roßius, Karl Schwaiger)

M1	11:30 - 12:00	Wir pflegen das Klima: Die Entwicklung einer klimafreundlichen Pflege und Betreuung (Anita Sackl)
	12:00 - 12:30	Über die Planbarkeit von salutogenen Lebensräumen (Tatjana Fischer, Anita Sackl)
	12:30 - 13:00	Lust auf Nachhaltigkeit? ... aber sicher! (Sabine Vogetseder)
	13:30 - 14:00	Von der Theorie zur Umsetzung: Nachhaltigkeit in der Pflege - Praxisbeispiele machen den Unterschied (Andrea Rainer)
	14:00 - 14:30	Mobilität im Alter - nachhaltig gedacht (Angelika Kuhn)
	14:30 - 15:00	Pflege mit Zukunft - Nachhaltigkeit im Krankenhaus gestalten (Elvira Schneider)
	15:00 - 15:30	Nachhaltiges Handeln und planetare Gesundheit durch Praxisanleitung Fördern – Einblicke in das Projekt BBNE-PfleGe (Ulrike Koch, Luka Eulberg)

N1	11:30 - 12:30	Aggression und Gewalt in der stationären Langzeitpflege am Beispiel Casa Leben (Martina Geroe, Casa Leben)
	12:30 - 13:30	Ein Blick hinter Gitter - Alltag von Pflegekräften in Justizanstalten bzw. forensisch-therapeutischen Zentren (Andreas Winkler, JBA)
	13:45 - 14:45	Unlocking Quality Care: Sicherheit & Entlastung in der Pflege durch cogvisAI. Ein Erfahrungsbericht aus dem Pflegeheim Raabs an der Thaya (René Hashofer, Katharina Proske, cogvis Software und Consulting GmbH)
	15:00 - 16:00	Evidenzbasierte Pflege in der Praxis - Digitale Unterstützung und Best Practice mit VAR Healthcare bei SeneCura (Nora Wöhrer, Thomas Tschirky, VAR Healthcare)

N2	11:30 - 12:30	Die drei W's in der Wundversorgung: WAS braucht WELCHE Wunde WANN (Nicole Edelmayer, Sorbion Austria GmbH)
	12:45 - 13:45	Telemedizin in der Praxis – Pflege ohne Grenzen: Wie Telemedizin die trägerübergreifende Zusammenarbeit revolutioniert (Georg Samhaber, Michael Czaplík, Docs in Clouds, x-tention)
	14:00 - 15:00	Pflegen am Limit – und dann? Finanzierbare Strategien zur Entlastung im Alltag (Bernd Potthoff, Ulrich Zerhusen, Nicole Stulier, Arjo Austria GmbH)
	15:15 - 16:00	„Zeit für ein Update: Das Gesundheitsberuferegister-Gesetz als Schlüssel zur Versorgung von morgen.“ (Silvia Rosoli, Arbeiterkammer)

Do 27.11. 15:30	PosterWalk
Fr 28.11. 12:30 - 13:00	Posterprämierung

programm

motto: „sicherheit:vertrauen:beziehung=pflegequalität“

podium   **freitag, 28. november 2025**

E1	14:30 - 15:30	Podium: Pflegeprozess:Beziehungsprozess=Pflegequalität Klaus Müller, Ana Cartaxo, Christa Olbrich, Lena Lampersberger; Moderation: Monika Wild
pflege.zukunft		
E1	09:00 - 09:30	Als wir noch tüchtige Mädchen waren. Professionalisierung der Pflege. (Christa Olbrich)
	09:30 - 10:00	Wohin geht die Pflege in Österreich und welche Bedeutung hat dabei ein Berufsverband? (Elisabeth Potzmann)
	10:00 - 10:30	Pflegegeleitete Station (NLU) - eine Lösung unserer Probleme oder eine neue Hürde? (Witiko Nickel, Henkrije Stanze)
	10:30 - 11:00	INSPIRE Living LAB - Innovation trifft Pflegepraxis. (Hannah Krause, Daniel Anders)
	11:00 - 11:30	Pflege-Power: Weil Berufsstolz das eleganteste Accessoire zum Kasack ist und mit Bravour orchestriert werden will (Inge Köberl-Hiebler)
	11:30 - 12:00	„Alles bestens? Gute Arbeit – gute Leistung im Gesundheits- und Sozialwesen“ (Kurt Schalek)
	12:00 - 12:30	Pflege in Österreich sichtbar machen: Wie Sie das Pflegereporting nutzen können! (Sabine Weißenhofer)
	13:00 - 13:30	Pflege in Österreich sichtbar machen: Eine theoretische Landkarte zur Schaffung neuer Evidenz zu den Einflussfaktoren auf die Arbeitsfähigkeit in der Pflege (Ana Cartaxo)
	13:30 - 14:00	„Vom Anspruch zum Alltag: Kompetenzanforderungen und Qualitätsansprüche vor dem Hintergrund der Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen.“ (Florian Kirschner)
	14:00 - 14:30	Selbstbestimmtes Altern durch ein abgestimmtes System aus Pflege, Betreuung und Teilhabe (Christa Peinhaupt, Anke Stalzer)

E2	09:00 - 10:00	Wie gerecht ist Pflege? Eine interaktive Debatte (Manela Glarcher, Gerhard Müller, Martin Nagl-Cupal, Daniela Schoberer)
	10:00 - 10:30	Verordnung von Medizinprodukten - der Blick der Pflegeperson (Karoline Schermann)
	10:30 - 11:00	Citizen Science zur Förderung gesunder und nachhaltiger Ernährung in Pflegeheimen - Ergebnisse aus dem SUNRISE-Projekt (Bernadette Lienhart)
	11:00 - 11:30	Alters Einstellungen von Pflegepersonen in der Akut- und Langzeitversorgung - macht das einen Unterschied? (Lena Lampersberger)
	11:30 - 12:00	Kommunikationscodes im Herzkatheterlabor (Doris Langegger)
	12:00 - 12:30	Die Entwicklung einer komplexen Harm-Reduction-Intervention für IV-Konsument*innen (Eva Krabb)
	12:30 - 13:00	Posterprämierung (Jasmin Eppel-Meichlinger, Simon Krutter)
	13:00 - 13:30	Patient*innensicherheitsbedenken und -kompetenzen unter österreichischen Pflegestudierenden - eine multizentrische Querschnittstudie (Marten Schmied)
	13:30 - 14:00	Professionelle Gesundheitskompetenz durch akademische Bildung: Wege zu vertrauensvollem und sicheren Pflegehandeln (Valentin Fischill-Neudeck)

F1	09:00 - 09:30	Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen in der Pflege (Marion Bajer)
	09:30 - 10:00	Pflegeausbildung neu gedacht: BLERC und eine Reise zur Patient*innensicherheit (Christian Hermann, Markus Lang, Manuel Pfeilstecher)
	10:00 - 10:30	Innovative Wege in der Praxisanleitung - „Nursing training & competencies“ (Carina Thallinger, Beata Prytek)
	11:00 - 11:30	Pflege im KI-Zeitalter - Berufspolitische und ethische Perspektiven (Christian Kolb)
	11:30 - 12:00	BA-Upgrade für DGKP an der FH Gesundheitsberufe OÖ (Erich Weiss)
	12:30 - 13:00	Kompetent in die Pflegezukunft: Künstliche Intelligenz in Aus-, Fort- und Weiterbildung (Florian Schimböck)
	13:30 - 13:30	Aktionsforschungsgeleitete Entwicklung von Studienprogrammen am Beispiel eines Reflexionskonzeptes zur Förderung von Personenzentrierung (Hans-Peter Köllner)
	13:30 - 14:00	Der Einsatz von Schauspielpatient*innen im Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege, Bachelor (Denisa Tadic, Theresa Maria Binder)
	14:00 - 14:30	Impulsarena Experimentierraum: Wo innovative Technologie auf Lernfreude trifft (Annett Wagner)

F2	09:00 - 09:30	Entwicklung einer Digitalisierungsstrategie (Martina Saße)
	10:00 - 10:30	ELGA: Ein Thema für die Pflege? (Maximilian Dirnbacher)
	10:30 - 11:00	Digitalisierung & KI sind im Pflegealltag angekommen – reichen unsere Kompetenzen? (Jenny Arndt)
	11:00 - 11:30	Pflege im KI-Zeitalter - Berufspolitische und ethische Perspektiven (Christian Kolb)
	12:00 - 12:30	TeleCareHub-Akzeptanz und Nutzen digitaler Services für die Pflege und Betreuung zu Hause (Katrin Paldán, Anna Eigner)
	13:00 - 13:30	Telecare in der Langzeitpflege als Entlastung in der Pflege (Alice Edtmayer, Johanna Pfabigan)
	14:00 - 14:30	Partner in der Pflege - Cochrane und Joanna Briggs Institute (JBI) als Verbündete für fundierte Entscheidungen in der Pflegepraxis (Martin Fangmeyer)

M1	09:00 - 09:30	Pflegefachassistentin: Mein Weg in die Spezialisierung (Isabella Pabst)
	10:00 - 10:30	Begleitung von Menschen am Lebensende - die Perspektiven von Auszubildenden der Pflegeassistentz (Susanne Erhart, Christiane Kreyer)
	11:00 - 11:30	PFA-Upgrade im Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Gesundheitsberufe OÖ (Matthias Reisinger)
	12:00 - 12:30	Alles Walzer (Teresa Millner-Kurzbauer)
	13:00 - 13:30	Implementierung der PFA im Zentral-OP (Bianca Schwarz, Daniela Strobl)

N1	09:00 - 09:30	Relationship based Care (RbC) im Südtiroler Sanitätsbetrieb: Vision und Implementierungsstrategie (Marianne Siller)
	10:00 - 10:30	Von Tradition getragen, in Zukunft gedacht - Hauskrankenpflege in Vorarlberg als Inspiration (Johanna Rebling-Neumayr)
	11:00 - 11:30	Die Implementierung der familienzentrierten Pflege in den Gesundheitsprengeln des Südtiroler Sanitätsbetriebes (Siglinde Rottensteiner)
	12:00 - 12:30	Sicher verbunden – jenseits der Worte: Neue Wege der Interaktion in herausfordernden Pflegesituationen (Astrid Steinmetz)
	13:00 - 13:30	Demenzsensibles Campagne Areal: Pilotprojekt für eine nachhaltige, inklusive Nachbarschaft in Innsbruck (Matthias Rohringer, Elisabeth Nohammer, Laura Ringel)
	14:00 - 14:30	Bedarf zukunftsfähiger Pflegestrukturen: Der Einfluss von Altersbildern auf die Entwicklung der Versorgungslandschaft (Marc Brandstätter, Claudia Schwab)



vergeben werden:
10 RbP-Punkte



vergeben werden:
30 ÖGKV PFP
27.11.: 16 ÖGKV PFP
28.11.: 14 ÖGKV PFP



vergeben werden:
10 SBK-ASI Punkte

Alessandro Lackner

Schulungen für pflegende Angehörige und ihr Einfluss auf die Rehospitalisierungsrate bei Patient:innen mit Herzinsuffizienz – Eine systematische Literaturrecherche

Hintergrund: Weltweit sind rund 64 Millionen Menschen von chronischer Herzinsuffizienz betroffen. 2016 war dieses Krankheitsbild in Deutschland die häufigste Ursache für stationäre Aufenthalte. In Österreich war diese Erkrankung 2023 für über 21000 stationäre Aufnahmen verantwortlich, wobei rund 10% der Betroffenen während des Aufenthaltes verstarben. Durch demografischen Wandel und verbessertes Überleben von kardialen Akutereignissen werden weiterhin steigende Zahlen prognostiziert. Pflegende Angehörige spielen eine zentrale Rolle in der Patient:innenversorgung, erhalten jedoch bisher unzureichende Unterstützung und Schulung. Der Schwerpunkt bisheriger Forschung liegt vor allem auf psychosozialen und subjektiven Endpunkten wie Lebensqualität, der Belastung pflegender Angehöriger oder Wissenszuwachs. Harte klinische Endpunkte wie Rehospitalisierung oder Mortalität wurden bisher nur unzureichend beleuchtet. In aktuellen Leitlinien werden pflegende Angehörige häufig nur als ergänzende Komponente patient:innenbezogener Interventionen berücksichtigt, während ihr eigenständiger Einfluss auf klinisch relevante Endpunkte nicht isoliert untersucht wird.

Fragestellung: Ziel dieser Arbeit war es, den Einfluss von Schulungsinterventionen für pflegende Angehörige auf die Rehospitalisierungsrate von Patient:innen mit chronischer Herzinsuffizienz zu untersuchen und Empfehlungen für die Praxis abzuleiten.

Methodik: Es wurde eine strukturierte Literaturrecherche, angelehnt am RefHunter-Manual, in den Datenbanken CINAHL, Cochrane Library und PubMed durchgeführt. Ergänzend dazu, wurde ein Handsuche in den Suchmaschinen Google Scholar und BASE.search, sowie eine

Referenzlistensuche und eine Suche mit Hilfe des KI gestützten Recherchetools Research Rabbit, durchgeführt. Eingeschlossen wurden ausschließlich RCTs mit quantitativer Herangehensweise, die weitere a priori definierte Ein- & Ausschlusskriterien erfüllten. Details zur Literaturrecherche wurden anschließend in einem umfangreichen Rechercheprotokoll erfasst und die Trefferselektion in einem PRISMA-Flowchart dargestellt. Die eingeschlossenen Studien wurden anschließend mit der CASP-Checkliste für RCTs und dem RoB2 Tool kritisch bewertet und in die Ergebnissynthese einbezogen.

Ergebnisse: Sieben Studien wurden in die Analyse aufgenommen. Die Qualität der vorliegenden Studien wurde insgesamt als moderat eingestuft und zur besseren Visualisierung in einem Traffic Light Plot dargestellt. Trotz methodischer Heterogenität und einer Varianz in den dargestellten Effektstärken, werden überwiegend signifikant positive Effekte der Schulung pflegender Angehöriger berichtet.

Schlussfolgerung: Die Stärke der Evidenz ist ausreichend um eine Empfehlung zur Integration der Schulung pflegender Angehöriger von Herzinsuffizienzpatient:innen in bestehende Versorgungskonzepte auszusprechen. Künftige Forschung sollte sich neben ausreichend methodisch robuster Durchführung, vermehrt auf den langfristigen Nutzen von relevanten Endpunkten fokussieren und mögliche Einflussfaktoren für Hospitalisierungen beleuchten.

Referenzen:

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), & Arbeitsgemeinschaft der

Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (2023). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz – Langfassung (Version 4.0). <https://doi.org/10.6101/AZQ/000510>
 Clements, L., Frazier, S. K., Lennie, T. A., Chung, M. L., & Moser, D. K. (2022). Improvement in Heart Failure Self-Care and Patient Readmissions with Caregiver Education: A Randomized Controlled Trial. *Western Journal of Nursing Research*, 45(5), 402–415. <https://doi.org/10.1177/01939459221141296>

Alessandro Lackner

ist Pflegefachassistent mit über sechs Jahren Berufserfahrung auf Bettenstationen mit kardiologischem Schwerpunkt in Salzburg (SALK) und Graz (KAGES). In Salzburg zudem Weiterbildung und Tätigkeit als Praxisanleiter. Derzeit im Studium der Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Joanneum (laufend).

Angela Libiseller

Diabetes-Entlassungsmanagement- aktuelle Praxis in Akutkrankenhäusern und Anforderungen an einen idealtypischen Versorgungsprozess

Hintergrund: Laut internationalen Diabetes-Leitlinien ist ein strukturiertes Diabetes-Entlassungsmanagement integraler Bestandteil einer qualitätsgesicherten stationären Behandlung. Der Übergang von der stationären Akutversorgung in den ambulanten Sektor stellt insbesondere für Patient*innen mit Diabetes mellitus oder neu diagnostizierter Hyperglykämie eine vulnerable Phase dar. Wiederaufnahmeraten von 14–20 % bei dieser Patient*innengruppe verdeutlichen dies.

Ziel: Im Rahmen des COMET-Projekts N!CA wird ein digitales Tool zur Unterstützung des pflegerischen Diabetes-Entlassungsmanagements entwickelt. Ziel ist es, bestehende Prozesse besser zu strukturieren und evidenzbasiert zu unterstützen.

Methodik: In der initialen Projektphase wurde der Ist-Zustand des aktuellen Diabetes-Entlassungsmanagements erhoben und die Inhalte eines idealtypischen Prozesses aus pflegerischer Perspektive definiert. Im Oktober 2024 fand ein Fokusgruppeninterview mit zehn pflegerischen Diabetesexpert*innen aus verschiedenen Akutkrankenhäusern statt. Diskutiert wurden vorhandene Routinen, Herausforderungen sowie Anforderungen an einen idealtypischen Versorgungsprozess im Diabetes-Entlassungsmanagement. Ergänzend erfolgte ein Abgleich der Interviewaussagen mit Leitlinienempfehlungen internationaler Diabetesgesellschaften, darunter der American Diabetes Association (ADA) [1] oder den Joint British Diabetes Societies for Inpatient Care (JBDS) [2].

Ergebnisse: Aktuell erfolgt das Diabetes-Entlassungsmanagement meist kurz vor der Entlassung, unmittelbar vor Ende des stationären Aufenthaltes. Typische Aufgaben, wie die Or-

ganisation von Hilfsmitteln, die Koordination von Diabetes-Schulungen, das Medikationsmanagement oder die Informationsweitergabe an nachbetreuende Stellen, werden häufig unter Zeitdruck durchgeführt.

Für ein idealtypisches Vorgehen betonen sowohl die befragten pflegerischen Diabetesexpert*innen als auch die analysierten Diabetes-Leitlinien die Notwendigkeit einer frühzeitigen und multiprofessionellen Planung. Zentrale Aufgaben sind dabei die Durchführung eines umfassenden Diabetes-Assessments bereits bei der stationären Aufnahme (inkl. Ressourcenabfrage, funktionellem Status, Therapieadhärenz) sowie die rechtzeitige Festlegung der Entlassungstherapie in multiprofessionellem Austausch mit dem medizinischen Personal. Zusätzlich sollten im Rahmen des stationären Aufenthaltes Schulungen gezielt geplant, Materialien organisiert und die Patient*innen aktiv in die Übernahme der neuen Therapie eingebunden werden (Förderung des Selbstmanagements!). Auch die frühzeitige Kommunikation mit nachbetreuenden Stellen sowie die Fixierung von entsprechenden Kontrollterminen werden als wesentliche Erfolgsfaktoren genannt. Klar definierte Empfehlungen zum Einsatz von Diabetesexpert*innen wären ebenfalls hilfreich und sinnvoll.

Schlussfolgerungen: Die Analyse verdeutlicht, dass das Diabetes-Entlassungsmanagement häufig unstrukturiert erfolgt und nicht durchgängig leitliniengerecht umgesetzt wird. Pflegepersonen übernehmen im Rahmen des Diabetes-Entlassungsmanagements, sowohl in der Koordination als auch in der direkten Betreuung und Schulung der Patient*innen, eine tragende Rolle. Diese Ergebnisse liefern eine wichtige Grundlage für die Entwicklung eines digitalen Unterstützungsinstruments im Projekt N!CA, das pflegerische Arbeitsabläufe optimieren und zur Etablierung eines standar-

disierten und qualitätsgesicherten Diabetes-Entlassungsmanagements beitragen soll.

Literatur:

[1] AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE 2025e. 16. Diabetes Care in the Hospital: Standards of Care in Diabetes—2025. Diabetes Care, 48, S321-S334. doi: 10.2337/dc25S016

[2] Joint British Diabetes Societies for Inpatient Care 2022. Discharge planning for adults with diabetes. United Kingdom: Joint British Diabetes Societies for Inpatient Care

Finanziert wird das COMET-Projekt von Bund – konkret vom BMIMI und dem BMWET – und Bundesländern (Land Steiermark, SFG). Für das professionelle Programm-Management ist seit mehr als 20 Jahren die Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft FFG verantwortlich.

Angela Libiseller

ist diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und hat 2013 ihr Studium der Gesundheits- und Pflegewissenschaft erfolgreich abgeschlossen. Seit 2015 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Medizinischen Universität Graz tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in der Entwicklung von Diabetes-Algorithmen sowie in verschiedenen Forschungsprojekten zur Entlastung von Pflegefachkräften.

Angela Libiseller

Menschen mit Typ 2 Diabetes in der Mobilen Pflege und Betreuung - Evaluierung der Wirksamkeit, Sicherheit und Akzeptanz eines digitalen Basalinsulinalgorithmus

Hintergrund: Internationale Diabetes-Leitlinien empfehlen für ältere Menschen mit Typ-2 Diabetes mellitus (T2D) eine individualisierte Therapiegestaltung unter Verwendung von Basalinsulin, da dies mit wenigen Nebenwirkungen und einem geringen Hypoglykämierisiko einhergeht. Das Entscheidungsunterstützungssystem GlucoTab unterstützt mit einem Basal-(Plus)-Insulin-Algorithmus sowohl die individualisierte Insulindosierung, als auch die Arbeitsabläufe des Gesundheitspersonals für eine optimierte Glukoseeinstellung. Die notwendige Insulindosierung wird durch die GlucoTab-Software automatisch empfohlen und sorgt dafür, dass die Therapie regelmäßig (auch ohne Kontakt mit den Hausärzt*innen) angepasst werden kann.

Ziel: Das Ziel der Studie war die Evaluierung der Wirksamkeit, Sicherheit und Akzeptanz des Blutzuckermanagements bei Menschen mit T2D in der täglichen Praxis der Mobilen Pflege und Betreuung drei Monate vor bzw. während der GlucoTab-Anwendung.

Methodik: Unter Mitwirkung der Mobilen Pflege und Betreuung (Trägerorganisationen des Österreichischen Roten Kreuz, Hilfswerk Steiermark und Sozialmedizinischer Pflegedienst Steiermark) wurden 39 Menschen mit T2D (78±10 Jahre, 62% weiblich, HbA1c 7.8±1.0%, BMI 28±5 kg/m²) bis zu drei Monate lang mit GlucoTab behandelt. Daten zu Blutzuckermanagement, Hausbesuchen des Pflegepersonals der Mobilen Pflege und Betreuung, Hausärzt*innenkontakten sowie Krankenhaus-/Notaufnahmen für den Zeitraum drei Monate vor und während der Behandlung mit GlucoTab wurden bei den zuständigen Trägern erhoben. Die Akzeptanz der Benutzer*innen sowie der Menschen mit T2D wurde mittels Fragebögen abgefragt.

Ergebnisse: Der Anteil morgendlicher Blutzuckerwerte im Zielbereich 80-180 mg/dl stieg von 59±33% vor GlucoTab auf 75±25% während der GlucoTab-Anwendung. Der mittlere morgendliche Blutzuckerwert sank von 175±57 mg/dl auf 155±51 mg/dl. Gleichzeitig nahm der Anteil sehr niedriger Blutzuckerwerte <54 mg/dl (1.8% auf 0.2%) sowie stark erhöhter Blutzuckerwerte >250 mg/dl (8.9% auf 5.1%) deutlich ab. Die Fragebogenerhebung belegt eine zufriedenstellende Benutzer*innenfreundlichkeit infolge der Einhaltung digital empfohlener Prozesse. Weiters besteht ein Potenzial zur Einsparung personeller Ressourcen und Kosten durch die Reduktion von Hausärzt*innenkontakten im ambulanten Bereich, seltener erforderliche Hausbesuche des Pflegepersonals der Mobilen Pflege und Betreuung, sowie eine Verringerung diabetesassoziierter Krankenhausaufenthalte. Ein Großteil der mit GlucoTab behandelten Menschen mit T2D zeigte sich mit der GlucoTab-Anwendung zufrieden, würde die Diabetestherapie mit GlucoTab fortsetzen und das System anderen Betroffenen weiterempfehlen.

Schlussfolgerungen: Mit GlucoTab wurde eine Optimierung der glykämischen Kontrolle erreicht: Es zeigten sich deutlich mehr Blutzuckerwerte im Zielbereich und eine Reduktion sowohl der sehr niedrigen als auch der sehr hohen Blutzuckerwerte. Da das System großes Potenzial zur Reduktion des Ressourcenverbrauchs im Gesundheitswesen durch beispielsweise seltener notwendige Abstimmungen mit Hausärzt*innen bietet, ist in einem nächsten Schritt die Implementierung in die Regelversorgung vorgesehen.

Literatur:

American Diabetes Association Professional Practice Committee; 13. Older Adults: Standards of Care in Diabetes—2025.

Diabetes Care 1 January 2025; 48 (Supplement_1): S266-S282.

Kopanz J, Mader JK, Donsa K, Libiseller A, Aberer F, Pandis M, Reinisch-Gratzer J, Ambrosch GC, Lackner B, Truskaller T, Sinner FM, Pieber TR, Lichtenegger KM. Digital algorithm-guided insulin therapy in home healthcare for elderly persons with type 2 diabetes: A proof-of-concept study. Front Clin Diabetes Healthc. 2022 Sep 23;3:986672. doi: 10.3389/fcdhc.2022.986672. PMID: 36992745; PMCID: PMC10012122.

Angela Libiseller

ist diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und hat 2013 ihr Studium der Gesundheits- und Pflegewissenschaft erfolgreich abgeschlossen. Seit 2015 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Medizinischen Universität Graz tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in der Entwicklung von Diabetes-Algorithmen sowie in verschiedenen Forschungsprojekten zur Entlastung von Pflegefachkräften.

Bettina Flaiz

Entwicklung eines Planspiels zur Förderung der Kompetenzen der emotionalen Selbstregulation von Pflegefachpersonen

Hintergrund

Emotionen beeinflussen in allen Lebensbereichen das Verhalten, die Entscheidungen und die zwischenmenschlichen Interaktionen. Speziell Pflegefachpersonen sind durch die an sie gestellten, vielfältigen Anforderungen in ihrem professionellen Alltag kognitiv und emotional stark gefordert. Sie leisten täglich Emotionsarbeit. Bislang zeichnet sich in der Studienlage ab, dass Pflegefachpersonen unzureichend über geeignete Kompetenzen dafür verfügen und dies in der Folge zu Stress bis hin zum Burnout führt. Dies bestätigt sich ebenso mit der Anwendung von destruktiven Strategien, wie Zynismus und der Hinwendung zu administrativen Tätigkeiten durch Pflegefachpersonen. Bislang sind diese destruktiven Strategien wenig erforscht. Jedoch sind sie ein Hinweis auf mangelnde Kompetenzen zur emotionalen Selbstregulation bei Pflegefachpersonen. Für die pflegerische Performanz sind negative Folgen bei mangelnden Kompetenzen der emotionalen Selbstregulation anzunehmen.

Ziel

Im Forschungs- und Entwicklungsprojekt Simply4Emotion wird in einem ERASMUS+ geförderten Projekt von sieben Partnern ein Planspiel entwickelt. Ziel ist es mit dem (haptischen und digitalen) Planspiel einen Beitrag zu leisten zur Förderung der Entwicklung von Kompetenzen der emotionalen Selbstregulation bei Pflegefachpersonen.

Methode

Die Spielentwicklung wird anhand des Game Development Life Cycle (kurz: GDLC), der sich für die Entwicklung von Serious Games bewährt hat, umgesetzt. Dabei erfolgt mittels einer Analyse der Literatur und Studienlage die Konzeption der theoretischen Rahmung, die auf dem Prozessmodell der

Emotionsregulation nach Gross basiert (Brandstätter et al. 2018). Inhaltlich wird dadurch die Sensibilisierung des Individuums für eine bewusste Steuerung der emotionalen Reaktionen verfolgt. Darauf aufbauend entsteht die Produktentwicklung durch das Spieldesign. Zudem dient die Evaluation einer Anpassung des Spiels (Roedavan, 2021). Entscheidend sind dabei Fragen zur Anwendungs- und Nutzer*innen-freundlichkeit sowie der Kompetenzentwicklung. Abschließend stellt die Implementierung einer Anwendungsstruktur die nachhaltige Wirkung sicher.

Ergebnisse

Im Rahmen des GDLC zeigt sich in der Entwicklungs- und anschließenden Evaluationsphase, dass mit dem simulationsbasierten Planspiel ein Erfahrungsraum für die Teilnehmenden eröffnet wird, um verschiedene Emotionen zu erkennen, zu reflektieren und diese angemessen zu regulieren. Das anschließende Debriefing trägt zur Sensibilisierung und dem Transfer der Fähigkeiten zur emotionalen Selbstregulation im professionellen Alltag bei. Folglich gelingt es mit dem Planspiel, dass die Teilnehmenden ihre Emotionen erkennen, diese anpassen und kognitiv neu bewerten. Gleichwohl sind Abstimmungen in der Spielanleitung und dem Design der digitalen Version, aufgrund des Feedbacks der Testpersonen, nötig.

Schlussfolgerungen

In Pflegeausbildung und -studium sind Reflexionseinheiten mittlerweile ein integraler Bestandteil. Dennoch mangelt es an erfolgreichen Formen zur Förderung speziell für die Kompetenzentwicklung im Bereich der emotionalen Selbstregulation. Zudem gibt es kaum Fortbildungsmöglichkeiten, die im professionellen Alltag dafür sensibilisieren. Das Planspiel

Simply4Emotion eröffnet hierbei einen Erfahrungsraum, um die Kompetenzentwicklung für den Bereich der emotionalen Selbstregulation in Ausbildung, Studium und im professionellen Alltag für die Pflegefachpersonen anzubahnen.

Literaturverzeichnis

Brandstätter, V., Schüller, J., Puca, R.M., Lozo, L. (2018). Emotionsregulation. In: Motivation und Emotion. Springer-Lehrbuch. Brandstätter, V., Schüller, J., Puca, R.M., Lozo, L. (Hrsg.). 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer. 221-238.

Roedavan, R., Pudjoatmodjo, B., Salam, S., Sirady, Y., Hardianti, BQD. (2021). Serious Game Development Model Based on the Game-Based Learning Foundation. Journal ICT Applied Reserach. 15(3). 291-305.

Prof.in Dr. Bettina Flaiz, RN

Prof.in Dr. Bettina Flaiz, RN ist an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Studiengangsleiterin für Pflege B.Sc. und Prodekanin an der Fakultät Wirtschaft & Gesundheit. In der Lehre ist einer ihrer Schwerpunkte die Pflege älterer Menschen. Sie forscht in nationalen u. internationalen Projekten. Sie hat zur professionellen Identität von Pflegefachpersonen promoviert. Als Pflegefachperson hat sie in verschiedenen Settings Berufserfahrung gesammelt und war mehrere Jahre als Pflegedienstleistung in der Langzeitpflege tätig.

Bianca Garhofer

Erfahrungen mit VR-basierten Simulationstrainings im Studium der Gesundheits- und Krankenpflege

Einleitung: Angesichts komplexer Anforderungen im Pflegeberuf stehen Bildungseinrichtungen vor der Herausforderung, praxisnahe Handlungskompetenz nachhaltig zu vermitteln. Virtual-Reality-(VR)-Simulationen bieten die Möglichkeit, realitätsnahe Szenarien in einem geschützten, angstfreien Rahmen zu erleben. Ziel dieser Arbeit war es, die subjektiven Erfahrungen von Studierenden mit VR-basierten Simulationstrainings zu erfassen und daraus Rückschlüsse für eine lernförderliche Integration in die pflegepädagogische Hochschullehre zu ziehen.

Methode: Im Rahmen eines qualitativen Studiendesigns wurden leitfadengestützte Interviews mit 15 Bachelorstudierenden der Gesundheits- und Krankenpflege geführt, die bereits aktiv an VR-Simulationen teilgenommen hatten. Die Auswertung erfolgte nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring mithilfe der Software f4 und MAXQDA24.

Ergebnisse: Die Studierenden beschrieben ein hohes Maß an Immersion, Realitätsnähe und emotionaler Beteiligung. Besonders hervorgehoben wurden angstfreies Ausprobieren, gesteigerte Lernmotivation und ein erleichterter Theorie-Praxis-Transfer. Als herausfordernd empfanden sie technische Einstiegshürden, eingeschränkte haptische Rückmeldungen und limitierte Kommunikationsmöglichkeiten mit virtuellen Patient:innen. Einige berichteten zudem von kurzzeitiger Desorientierung oder Motion Sickness.

Diskussion: Die Ergebnisse bestätigen die Potenziale von VR-Simulationen für das Studium der Gesundheits- und Krankenpflege, insbesondere in sensiblen oder schwer abbildbaren Lernsituationen. Gleichzeitig zeigen sie die Notwendigkeit einer strukturierten didaktischen Einbettung:

(Pre-)Briefings, Debriefings und technische Schulungen erwiesen sich als zentrale Elemente für einen erfolgreichen Lernprozess. Die Ergebnisse korrespondieren mit aktuellen Studien, die den positiven Einfluss immersiver Lernformate auf Motivation, Selbstwirksamkeit und Handlungssicherheit betonen.

Schlussfolgerung: VR-Simulationen können als innovative Ergänzung im Studium der Gesundheits- und Krankenpflege zur Förderung praktischer und kommunikativer Kompetenzen beitragen. Voraussetzung dafür ist, dass sie didaktisch fundiert implementiert werden. Besonders bedeutsam sind begleitende Schulungen für Lehrpersonen, technische Betreuung sowie eine curriculare Verankerung. VR bietet damit nicht nur neue Wege der Wissensvermittlung, sondern fördert die emotionale und reflexive Dimension pflegerischen Handelns in einem sicheren, digitalen Lernraum.

Bianca Garhofer, BSc, MSc

ist diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson sowie Pflegepädagogin an der Pflegeakademie der Barmherzigen Brüder Wien. Sie absolvierte den Masterlehrgang „Pädagogik in Gesundheitsberufen“ an der fh gesundheit – Fachhochschule für Gesundheitsberufe Tirol GmbH. Ihre Schwerpunkte liegen in der Gestaltung praxisorientierter Lernsettings, der Förderung klinischer Handlungskompetenz sowie im Einsatz innovativer Lehr- und Lernmethoden.

Carmen Breitenfellner

Spezifische Kompetenzen für die Unterstützung von Young Carer – Ansätze für die Grundausbildung von Pflegefachkräften

In Österreich übernehmen mehr als 300.000 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene regelmäßig Pflegeaufgaben für Angehörige. Diese sogenannten Young Carer bilden eine weitgehend unsichtbare Gruppe, deren Bedürfnisse häufig erst in Krisensituationen erkannt werden. Pflegefachkräfte können durch frühzeitige Identifikation und gezielte Unterstützung einen entscheidenden Beitrag zur Entlastung dieser jungen Menschen leisten. Dennoch mangelt es bislang an strukturierten Ausbildungsinhalten, die Pflegepersonen auf diese Aufgabe vorbereiten.

Ziel der Arbeit war es, jene spezifischen Kompetenzen zu identifizieren, die Pflegefachkräfte benötigen, um Young Carer identifizieren und bedarfsgerecht unterstützen zu können, sowie zu herauszufinden, inwiefern diese Kompetenzen in der Grundausbildung abgebildet werden können.

Dazu wurde ein systematisches Literaturreview nach den Kriterien von Mayer et al. (2021) durchgeführt. Die Analyse basiert auf 14 Studien, die sich mit Young Carer, pflegerischen Ausbildungsinhalten sowie der Rolle von Pflegefachpersonen in der Unterstützung betreuender Angehöriger befassen.

Die Auswertung der Literatur ergab fünf zentrale Hauptkategorien. Die erste Kategorie bezieht sich auf die Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse der Young Carer selbst. Sie wünschen sich insbesondere, wahrgenommen zu werden sowie eine verlässliche, wertschätzende und vertrauensvolle Beziehung zu Fachpersonen. Die zweite Kategorie thematisiert das Bewusstsein von Pflegefachpersonen für die Existenz und Lebensrealität von Young Carer. Viele Fachpersonen verfügen über wenig Wissen zu diesem Thema oder erkennen die pflegenden Tätigkeiten der betroffenen Kinder und Jugendli-

chen nicht als solche an. Die dritte Kategorie behandelt die Identifikation von Young Carer. Diese erfolgt häufig zufällig, eine gezielte und systematische Erfassung findet in der Regel nicht statt. Die vierte Kategorie umfasst die notwendigen Kompetenzen, die aus den Studien abgeleitet werden konnten. Diese lassen sich in vier zentrale Bereiche gliedern: (1) Pflegetätigkeiten und Wissensvermittlung, (2) Kommunikation, (3) Familie miteinbeziehen und (4) multiprofessionelle Zusammenarbeit. Die fünfte Kategorie umfasst strukturelle Anpassungen, wie etwa die curriculare Verankerung der genannten Inhalte.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Pflegefachkräfte eine Schlüsselrolle bei der Erkennung und Unterstützung von Young Carer einnehmen. Um dieser Verantwortung gerecht zu werden, sollten entsprechende Kompetenzen fester Bestandteil der pflegerischen Grundausbildung sein. Langfristig kann dies zu einer systematisch verbesserten Versorgung und bedarfsgerechten Unterstützung dieser oft übersehenen Zielgruppe beitragen. Dies erfordert in Zukunft nicht nur curriculare, sondern auch strukturelle Anpassungen – sowohl in der pflegerischen Praxis als auch im Gesundheitssystem und weiteren gesundheitspolitischen Ebenen.

Carmen Breitenfellner

ist diplomierte Gesundheit- und Krankenpflegerin auf der neurochirurgischen Intensivstation des AKH Wien. Sie schloss den Bachelorstudiengang für Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Campus Wien ab. Außerdem ist sie im präklinischen Setting, der Notfallrettung, tätig.

Christina Koscher-Kien

Weniger ist mehr:

Strategien zur Reduktion des Einsatzes und der Verweildauer von transurethralen Dauerurinkathetern

Hintergrund: Transurethrale Dauerurinkatheter bieten bei entsprechender Indikationsstellung wichtige klinische Vorteile. Allerdings ist ihre Anwendung in etwa 50 % der Fälle unangemessen – sei es durch unkritische Erstverordnung oder eine zu lange Verweildauer. Dies birgt erhebliche Risiken für die Patientensicherheit, insbesondere bei älteren Menschen. Mögliche Komplikationen umfassen katheterassoziierte Infektionen, Verletzungen der Harnröhre sowie eine reduzierte Lebensqualität. Vor diesem Hintergrund sind effektive Strategien zur Reduktion nicht-indizierter Katheteranwendungen essenziell, um die Versorgungsqualität nachhaltig zu verbessern.

Ziel: Ziel der Studie ist es, die Einflussfaktoren auf den Einsatz von transurethralen Dauerkathetern aus der Perspektive verschiedener Akteur:innen im Gesundheitswesen zu identifizieren – darunter ärztliche und pflegerische Leitungspersonen, behandelnde Ärzt:innen, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte sowie Patient:innen in Krankenhäusern und Bewohner:innen in Langzeitpflegeeinrichtungen. Aufbauend auf diesen Erkenntnissen sollen kontextspezifische Strategien zur Reduktion unangemessener Katheteranwendungen entwickelt werden, um die Verweildauer zu reduzieren.

Methodik: Im Frühjahr 2025 wurden 14 leitfadengestützte Interviews mit Expert:innen aus Österreich und der Schweiz durchgeführt. Die Teilnehmenden repräsentierten unterschiedliche Berufsgruppen, Vertreter:innen von Patient:innen sowie Institutionen der Gesundheitsfinanzierung. Für die weitere Erhebung ist die Rekrutierung von jeweils zwei bis drei Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen in beiden Ländern vorgesehen. In den Einrichtungen werden im

Frühjahr und Sommer 2025 Einzel- und Gruppengespräche mit ärztlichen und pflegerischen Leitungspersonen, Gruppendiskussionen mit Ärzt:innen sowie Pflegekräften und Interviews mit Patient:innen bzw. Bewohner:innen durchgeführt. Die Gespräche werden audioaufgezeichnet, transkribiert und mithilfe thematischer Analyse ausgewertet. Auf dieser Grundlage werden relevante Einflussfaktoren auf den Kathetereinsatz identifiziert sowie praxistaugliche Strategien zur Reduktion des Katheters abgeleitet, die anschließend mit dem Projektbeirat validiert werden.

Ergebnisse: Die Ergebnisse liegen voraussichtlich bis Mitte November 2025 vor. Erwartet wird die Identifikation zentraler Einflussfaktoren, etwa in Bezug auf Einstellungen von Gesundheitsfachpersonen zu Nutzen und Risiken von Kathetern, zur Relevanz alternativer Maßnahmen zur Harnableitung oder Flüssigkeitsbilanzierung sowie zum Wissen über Indikationen und Komplikationen. Weitere Faktoren können in strukturellen Barrieren wie Personalkapazität in Kombination mit hoher Arbeitsbelastung oder Mangel an auf das Themengebiet spezialisiertes Personal liegen. Ziel ist es, konkrete, kontextbezogene Empfehlungen für effektive Maßnahmen zur Reduktion unangemessener Katheterverwendung zu erarbeiten. Potenzielle Strategien umfassen voraussichtlich die partizipative Entwicklung von Leitlinien, gezielte Schulungen, regelmäßige Überprüfung der Katheterindikation sowie Maßnahmen zur Verbesserung interprofessioneller Zusammenarbeit.

Schlussfolgerungen: Die bislang durchgeführten Erhebungen stoßen in Österreich und der Schweiz auf großes Interesse. Die Identifikation und gezielte Beseitigung bestehender Barrieren ist ein wesentlicher Schritt zur nachhaltigen Reduk-

tion des unangemessenen Einsatzes von Dauerkathetern und damit zur Förderung der Sicherheit von Patient:innen und Versorgungsqualität.

Mag. Dr. Christina Koscher-Kien

Christina Kien studierte Psychologie an der Universität Wien und am Wellesley College, USA. Sie absolvierte weiters das Doktoratsstudium für Angewandte Medizinische Wissenschaft mit Schwerpunkt Public Health an der Medizinischen Universität Wien. Seit April 2010 ist sie am Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation beschäftigt. Von 2004 bis 2010 war Christina Kien als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektleiterin bei SORA im Bereich Arbeitsmarktforschung und Evaluation von arbeitsmarktpolitischen Projekten tätig. Ihr Aufgabenbereich am Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation umfasst die Leitung von Evaluationsprojekten im Bereich Gesundheitsförderung und beschäftigt sich mit der Frage, wie Evidenz in die Praxis integriert werden kann. Sie unterrichtet an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften. Christina Kien ist Mitglied der German Speaking Implementation Association, der European Implementation Collaborative und der Österreichischen Gesellschaft für Public Health.

David Kober

Es bleibt zu wenig Zeit zum Sterben – Belastungen und Handlungsbedarfe in der End-of-Life-Care aus Sicht der Intensivpflege.

Hintergrund: Die Umsetzung von End-of-Life-Care (EoLC) auf chirurgischen Intensivstationen stellt interprofessionelle Behandlungsteams vor erhebliche Herausforderungen. Besonders Intensivpflegepersonen sind dabei mit hohen emotionalen und organisatorischen Belastungen konfrontiert, die langfristig mit einem erhöhten Risiko für Moral Distress und Burnout einhergehen können. Während internationale Studien bereits zentrale Stressoren im Kontext der EoLC identifiziert haben, erschweren kulturelle Unterschiede sowie nationale, systemische Rahmenbedingungen eine direkte Übertragbarkeit dieser Ergebnisse auf die österreichische Intensivpflegepraxis.

Ziel: Ziel dieser Studie war es, die Wahrnehmungen und Erfahrungen von Intensivpflegepersonen im Umgang mit EoLC auf chirurgischen Intensivstationen in Österreich zu erfassen und daraus praxisnahe, kontextsensible Implikationen für die Pflegepraxis abzuleiten. Die Relevanz dieser Arbeit wird durch die Studie von Lief et al. (2018) verdeutlicht. So konnten die Autor*innen feststellen, dass sich eine Verbesserung in der EoLC sowohl positiv auf die Patient*innen und deren Angehörigen, als auch auf den erlebten Stress der Intensivpflegepersonen auswirken kann.

Methodik: Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine qualitative Interviewstudie mit leitfadengestützten Expert*inneninterviews durchgeführt. Insgesamt wurden zehn chirurgische Intensivpflegepersonen einer österreichischen Universitätsklinik für die Studie rekrutiert. Die Interviews erfolgten im Zeitraum von September bis Oktober 2024. Nach der vollständigen Transkription erfolgte die Auswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2022). Zur Sicherstellung der wissenschaftlichen Vertrauens-

würdigkeit wurden die Gütekriterien nach Mayring (2002) berücksichtigt. Das Forschungsvorhaben wurde vorab durch ein Ethikkomitee im verkürzten Verfahren genehmigt.

Ergebnisse: Im Rahmen der Datenanalyse konnten fünf zentrale Themenfelder identifiziert werden: (1) Versorgung von Patient*innen am Lebensende, (2) Betreuung von Angehörigen, (3) interprofessionelle Zusammenarbeit, (4) Aus- und Weiterbildung sowie (5) berufliche Perspektiven. Die Ergebnisse zeigen, dass Intensivpflegepersonen EoLC als emotional herausfordernd und strukturell unzureichend unterstützt erleben. Insbesondere werden die mangelhafte interprofessionelle Kommunikation, fehlende Einbindung in Entscheidungsprozesse sowie personelle Engpässe als belastend beschrieben. Die Teilnehmenden sprechen sich deutlich für strukturelle Verbesserungen aus – insbesondere durch verbindliche Kommunikationsstrukturen, ausreichende personelle Ressourcen und eine gezielte Integration von EoLC-relevanten Inhalten in Fort- und Weiterbildungsprogramme.

Schlussfolgerung: Die Studie verdeutlicht, dass die EoLC auf chirurgischen Intensivstationen für Intensivpflegepersonen eine emotional belastende und komplexe Aufgabe darstellt, die weit über die reguläre Pflege hinausgeht. Zusammenfassend weisen die Ergebnisse daraufhin, dass eine würdevolle End-of-Life-Care nur durch gezielte Qualifizierung, ausreichende Ressourcen und eine unterstützende Teamkultur gelingen kann. Sie betonen zugleich den Bedarf an strukturellem Wandel und weiterer Forschung zur interprofessionellen Zusammenarbeit.

Referenz:

Lief, L., Berlin, D. A., Maciejewski, R. C., Westman, L., Su, A.,

Cooper, Z. R., Ouyang, D. J., Epping, G., Derry, H., Russell, D., Gentzler, E., Maciejewski, P. K. & Prigerson, H. G. (2018). Dying Patient and Family Contributions to Nurse Distress in the ICU. *Ann Am Thorac Soc*, 15(12), 1459-1464. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201804-284OC>

David Kober

Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger mit Schwerpunkt Intensivpflege und Pflegeausbildung. Seit 2024 als Praxispädagoge im Krankenhaus Göttlicher Heiland in Wien tätig. Zuvor mehrjährige Berufserfahrung als Intensivpfleger im AKH Wien.

Dominik Hell

Der Effekt von Virtual Reality auf die Schmerzintensität bei Kindern während Venenpunktionen

Hintergrund: Schmerzen während Venenpunktionen stellen für Kinder eine häufige und stark belastende Erfahrung dar. Solche frühkindlichen Schmerzerlebnisse können die individuelle Schmerzverarbeitung langfristig beeinflussen und negative Auswirkungen auf die Lebensqualität, sowie die spätere Behandlungsbereitschaft haben. Pflegefachpersonen sind daher gefordert, durch gezielte Maßnahmen einen möglichst schmerzarmen Ablauf solcher Prozeduren sicherzustellen. Dabei gewinnen nicht-medikamentöse, kindgerechte Ablenkungsstrategien zunehmend an Bedeutung. Eine innovative Möglichkeit stellt Virtual Reality (VR) dar. VR-Anwendungen schaffen interaktive Umgebungen, die das Schmerzempfinden während medizinischer Eingriffe gezielt beeinflussen können.

Ziel und Forschungsfrage: Ziel dieser Arbeit war es, den Effekt von Virtual Reality auf die Schmerzintensität bei Kindern im Alter von 0 bis 14 Jahren während Venenpunktionen im stationären Setting zu untersuchen. Die zugrunde liegende Forschungsfrage lautet: „Welchen Effekt hat der Einsatz von Virtual Reality auf die Schmerzintensität bei Kindern während Venenpunktionen?“

Methodik: Die Arbeit wurde als systematisierte Literaturarbeit durchgeführt. Die Recherche erfolgte im Zeitraum von August bis September 2024 in den Datenbanken MEDLINE (via PubMed), CINAHL (via EBSCOhost) und ScienceDirect. Die verwendeten Suchbegriffe wurden dabei strukturiert auf Basis des PICO-Schemas abgeleitet und umfassten Virtuelle Realität, Kinder, Schmerzmanagement sowie Venenpunktion. Zur Eingrenzung der Ergebnisse wurden Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt, darunter der Publikationszeitraum (2019–2024), ein randomisiertes kontrolliertes Studiende-

sign (RCT), eine Zielgruppe im Alter von 0 bis 14 Jahren sowie deutsch- oder englischsprachige Veröffentlichungen. Insgesamt wurden 48 Studien identifiziert, von denen nach Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien sowie nach dem Ausschluss von Duplikaten und inhaltlich nicht geeigneten Arbeiten 10 randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) ausgewählt und mithilfe der CASP-Checkliste kritisch bewertet wurden.

Ergebnisse: Virtual Reality führte in allen Studien zu einer signifikanten Reduktion der Schmerzintensität führte, wenn sie mit der Standardversorgung ohne Ablenkung verglichen wurde. Im Vergleich mit anderen Ablenkungsmethoden wie Tablet-Videos, Flippits oder der Buzzy®-Methode zeigten sich teils vergleichbare, teils differenzierte Effekte. Sekundäre Outcome-Parameter wie Angst, Zufriedenheit oder physiologische Reaktionen (z.B. Herzfrequenz) wurden in neun der zehn Studien ebenfalls erhoben, wobei VR auch hier überwiegend positive Wirkungen zeigte.

Diskussion und Schlussfolgerung: In den Studien ohne alternative Ablenkungsmethode in der Kontrollgruppe zeigt sich Virtual Reality als signifikant wirksame Technik zur Reduktion der Schmerzintensität. Bei Vergleichen mit anderen Ablenkungsmethoden fallen die Ergebnisse unterschiedlich aus. Während VR in edukativen Ansätzen oft wirksamer ist, zeigen spielerische Interventionen, sowohl in zwei- und dreidimensionalen Anwendungen ähnliche Effekte. Aufgrund der unterschiedlichen Studienergebnisse kann keine abschließende Aussage getroffen werden, ob Virtual Reality wirkungsvoller als alternative Ablenkungsmethoden ist. Dennoch gibt es Hinweise, dass die Implementierung von VR-Technologie in der Pflegepraxis die Schmerzerfahrung von

Kindern verbessern und die Akzeptanz medizinischer Eingriffe fördern könnte. Schulungen für Pflegekräfte sind erforderlich, um den sicheren Einsatz zu gewährleisten. Weitere Forschung ist notwendig, um die Effektivität von VR im Vergleich zu anderen Ablenkungsmethoden zu evaluieren.

Literatur:

Friedrichsdorf, S. J., & Goubert, L. (2021). Pediatric pain management: From science to practice. In Handbook of Pediatric Psychology in Clinical Practice (S. 195–200). New York: Springer.

Matusiewicz, D., Brandl, J., & Seidel, A. (2020). Virtual Reality und Augmented Reality in der Medizin: Potenziale und Herausforderungen. Berlin: Springer Gabler.

Elena Bachmann & Sarah Warthmann

Care@Home in der Schweiz – Chancen und Herausforderungen der intraprofessionellen Zusammenarbeit

Hintergrund: Integrative Versorgungsmodelle wie Care@Home entlasten das Gesundheitssystem, indem sie Hospitalisierungen vermeiden oder frühzeitige Übertritte in das häusliche Setting ermöglichen. Je nach Ausgestaltung des Modells ist neben der interprofessionellen Zusammenarbeit, häufig zwischen Pflege und Ärzteschaft, auch eine effektive intraprofessionelle Zusammenarbeit von Pflegefachpersonen aus unterschiedlichen Versorgungssettings (z. B. Spitex und Spital) zentral.

Ziel: Ziel dieser Studie war es, die Perspektiven von Pflegefachpersonen aus Care@Home-Initiativen und Spitex-Organisationen in der Schweiz zu erfassen, um Chancen, Risiken, Herausforderungen und Erfolgsfaktoren der intraprofessionellen Zusammenarbeit in existierenden und zukünftigen Care@Home-Modellen besser zu verstehen.

Methode: Es wurde ein qualitativ-deskriptives Studiendesign gewählt. Fünfzehn Pflegefachpersonen aus fünf Care@Home-Initiativen und acht Spitex-Organisationen wurden mittels semistrukturierter Interviews befragt. Die Transkripte wurden mithilfe der thematischen Analyse nach Braun und Clarke ausgewertet.

Ergebnisse: Care@Home wird häufig mit der Spitex gleichgesetzt. Es fehlt an einheitlichen Definitionen, klaren Finanzierungs- und Rechtsgrundlagen sowie an der Koordination zwischen ambulanten und stationären Diensten. Zudem bestehen Spannungen und ein gewisses Konkurrenzdenken zwischen den Versorgungssettings. Erfolgsfaktoren der intraprofessionellen Zusammenarbeit sind klar definierte Rollen, regelmässiger Informationsaustausch und unterstützende organisatorische Rahmenbedingungen. Zukunftsvisionen für

Care@Home in der Schweiz umfassen eine flächendeckende Versorgung in der Peripherie, flexiblere Überweisungswege sowie die Implementierung von Advanced Practice Nurses (APN)-Rollen.

Schlussfolgerung: Die intraprofessionelle Zusammenarbeit von Pflegefachpersonen aus unterschiedlichen Settings ist bislang begrenzt, doch es besteht auf beiden Seiten ein klares Interesse an einer Intensivierung. Diese Bereitschaft bildet eine wichtige Grundlage für den Ausbau zukünftiger Kooperationen in Care@Home-Versorgungsmodellen. Durch die Reduktion bestehender Risiken und die Nutzung identifizierter Chancen kann ein gemeinsamer Mehrwert geschaffen werden – für Pflegenden wie auch für das Gesundheitssystem insgesamt.

Schlüsselwörter: integrative Versorgungsmodelle, Care@Home, intraprofessionelle Zusammenarbeit, qualitative Forschung

Elena Bachmann & Sarah Warthmann

Elena Bachmann (16.08.1999) und Sarah Warthmann (31.12.2000) aus Luzern, Schweiz, haben im März 2025 gemeinsam den Master of Science in Pflege an der Berner Fachhochschule abgeschlossen. Seit April 2025 arbeiten beide als Pflegeexpertinnen: Elena Bachmann im Luzerner Kantonsspital auf der Gynäkologie, Sarah Warthmann in einer Hausarztpraxis im Kanton Aargau mit Fokus auf APN in der Grundversorgung.

Elisabeth Holzer

Begleiten bis zuletzt: Ethische Konflikte für Pflegepersonen beim assistierten Suizid

Hintergrund:

Seit 2022 ist in Österreich der assistierte Suizid für volljährige, entscheidungsfähige Menschen mit schwerer Erkrankung durch das Sterbeverfügungsgesetz (StVfG) legalisiert (Schreier & Schlömmner, 2023). Pflegepersonen begleiten schwerkranke und sterbende Menschen intensiv. Ihre Rolle im Kontext des assistierten Suizids ist jedoch gesetzlich nicht eindeutig geregelt. Diese Unklarheit sowie die zunehmende Konfrontation mit Patient:innen, die einen Wunsch nach assistiertem Suizid äußern, und die damit verbundene Begleitung können zu ethischen Konflikten und emotionaler Belastung bis hin zum Moral Distress der Pflegepersonen führen (Unselde et al., 2025).

Ziel:

Ziel dieser Arbeit ist es, anhand aktueller pflegewissenschaftlicher Literatur, den erlebten ethischen Konflikten von Pflegepersonen im Kontext des assistierten Suizids zu beleuchten.

Methodik:

Eine systematische Literaturrecherche wurde in den Datenbanken CINAHL Ultimate via EBSCO, MEDLINE Ultimate via EBSCO, und MEDLINE via PubMed im Zeitraum von Dezember 2024 und Juni 2025 durchgeführt. Zusätzlich erfolgte eine Handsuche in Google Scholar und in Thieme CNE, um einen umfassenden Überblick über das Thema zu erhalten. Die Arbeit folgt dem qualitativen Forschungsparadigma und beschäftigt sich mit der Fragestellung: „Wie erleben Pflegepersonen den ethischen Konflikt bei assistiertem Suizid?“

Ergebnisse:

Insgesamt wurden acht Studien einbezogen, die zeigen, dass

Pflegepersonen beim assistierten Suizid einen emotionalen und ethischen Konflikt erleben. Zentrale Konflikte entstehen durch das Spannungsfeld zwischen professioneller Fürsorge, dem Respekt vor der Autonomie der Patient:innen und den eigenen moralischen Überzeugungen. Gefühle wie Unsicherheit, Traurigkeit, Erleichterung und Überforderung sind in diesem Zusammenhang häufig zu beobachten. In manchen Fällen kann die dauerhafte emotionale Belastung zu moralischem Stress führen und sogar einen Berufsausstieg zur Folge haben (Pesut et al., 2020; Selby et al., 2021; Hol et al., 2022; Sandham et al., 2022; Davidson et al., 2022; Hébert & Asri, 2022; Dörmann et al., 2023; Archer et al., 2025). Gleichzeitig zeigt sich ein deutlicher Mangel an klaren rechtlichen Rahmenbedingungen, standardisierten Leitlinien und gezielten Schulungen. Pflegepersonen fordern mehr Handlungssicherheit, Supervision und eine stärkere Einbindung in Entscheidungsprozesse (Selby et al., 2021; Hol et al., 2022; Sandham et al., 2022; Davidson et al., 2022; Hébert & Asri, 2022; Dörmann et al., 2023; Archer et al., 2025).

Schlussfolgerungen:

Assistierter Suizid stellt Pflegepersonen vor komplexe ethische und emotionale Herausforderungen, die weit über das fachliche Handeln hinausreichen. Um die moralische Integrität der Pflegekräfte zu wahren und gleichzeitig die Autonomie der Patient:innen zu respektieren, sind klare gesetzliche Regelungen, praxisnahe Leitlinien und strukturierte Fortbildungsangebote notwendig. Die Pflege sollte als aktiv gestaltende Berufsgruppe in den Prozess des assistierten Suizids eingebunden werden. Nur so kann eine ethisch reflektierte, rechtssichere und professionelle Begleitung am Lebensende gewährleistet werden.

Schlüsselwörter: assistierter Suizid, ethischer Konflikt, Pflegeethik

Literatur:

Archer, M., Willmott, L., Chambaere, K., Deliens, L., & White, B. P. (2025). Key challenges in providing assisted dying in Belgium: a qualitative analysis of health professionals' experiences. *Palliative Care and Social Practice*, 19, 1-19. <https://doi.org/10.1177/26323524251318044>

Davidson, J. E., Stokes, L., Bosek, M. S., Turner, M., Bojorquez, G., Lee, Y., & Upvall, M. (2022). Nurses' values on medical aid in dying: A qualitative analysis. *Nursing Ethics*, 29(3), 636-650. <https://doi.org/10.1177/09697330211051029>

Dörmann, L., Nauck, F., Wolf-Ostermann, K., & Stanze, H. (2023). "I Should at Least Have the Feeling That It [...] Really Comes from Within": Professional Nursing Views on Assisted Suicide. *Palliative Medicine Reports*, 4(1), 175-184. <https://doi.org/10.1089/pmr.2023.0019>

Hébert, M., & Asri, M. (2022). Paradoxes, nurses' roles and Medical Assistance in Dying: A grounded theory. *Nursing Ethics*, 29(7-8), 1634-1646. <https://doi.org/10.1177/09697330221109941>

Hol, H., Vatne, S., Strømskag, K. E., Orøy, A., & Rokstad, A. M. (2022). Norwegian nurses' perceptions of assisted dying requests from terminally ill patients – A qualitative interview study. *Nursing Inquiry*, 30(1), 1-9. <https://doi.org/10.1111/nin.12517>

Pesut, B., Thorne, S., Storch, J., Chambaere, K., Greig, M., &

Elisabeth Holzer

Begleiten bis zuletzt: Ethische Konflikte für Pflegepersonen beim assistierten Suizid

Burgess, M. (2020). Riding an elephant: A qualitative study of nurses' moral journeys in the context of Medical Assistance in Dying (MAiD). *Journal of Clinical Nursing*, 29(19–20), 3870–3881. <https://doi.org/10.1111/jocn.15427>

Sandham, M., Carey, M., Hedgecock, E., & Jarden, R. (2022). Nurses' experiences of supporting patients requesting voluntary assisted dying: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3101–3115. <https://doi.org/10.1111/jan.15324>

Schreier, M., & Schlömmner, D. (2023). Suizidassistentz – eine besondere Herausforderung in der Palliativpflege. *Österreichische Pflegezeitschrift*, 3, 33–37.

Selby, D. Wortzman, R., Bean, S., & Mills, A. (2021). Perception of roles across the interprofessional team for delivery of medical assistance in dying. *Journal of Interprofessional Care*, 37(1), 39–46. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1997947>

Unsel, M., Meyer, A. L., Vielgrader, T., Wagner, T., König, D., Popinger, C., Sturtzel, B., Kreye, G., & Zeilinger, E. L. (2025). Assisted Suicide in Austria: Nurses' Understanding of Patients' Requests and the Role of Patient Symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(2), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph22020218>

Ing. Elisabeth Holzer BScN MScN

ist diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin. Seit 2019 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie der UMIT Tirol sowie Koordinatorin des Bachelorstudiengangs Gesundheits- und Krankenpflege am FH-Standort Lienz.

Selina Thaler BSc

ist seit 2025 Gesundheits- und Krankenpflegerin. Sie hat den FH-Bachelor-Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege am Standort in Lienz absolviert. Seitdem ist sie am Bezirkskrankenhaus in Lienz in der chirurgischen Ambulanz tätig.

Ing. Elisabeth Holzer BScN MScN

ist diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin. Seit 2019 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie der UMIT Tirol sowie Koordinatorin des Bachelorstudiengangs Gesundheits- und Krankenpflege am FH-Standort Lienz.

Florian Wostry

Benchmarking von psychiatrischen Zwangsmaßnahmen und deren Reduktionsmaßnahmen

Hintergrund

Psychiatrische Zwangsmaßnahmen wie mechanische Gurtfixierungen, Zimmerisolierungen und körperliches Festhalten können schwerwiegende psychische und physische Folgen für Patient*innen haben. Auch Pflegefachpersonen erleben Zwangsmaßnahmen oftmals belastend und moralisch herausfordernd. Internationale Empfehlungen betonen daher die Notwendigkeit, diese Maßnahmen abzuschaffen und stattdessen präventive Strategien zu implementieren. Derzeit fehlt es jedoch an systematischen, vergleichbaren Daten über Zwangsmaßnahmen und deren Reduktion, die es psychiatrischen Einrichtungen ermöglichen, voneinander zu lernen und gezielte Verbesserungen in der Pflegepraxis umzusetzen. Ein Beispiel für einen erfolgreichen Erstanatz ist die in der Klinik Donaustadt eingeführte monatliche Teambesprechung zur Reflexion von Zwangsmaßnahmen. Diese Teambesprechung, basierend auf den Empfehlungen der PreVCo-Studie, fördert erste positive Entwicklungen in der Reflexionskultur und unterstützt eine kritisch-konstruktive Auseinandersetzung mit Zwangsmaßnahmen, mit dem Ziel, diese zu reduzieren und im Idealfall vollständig zu vermeiden.

Ziel

Damit Daten zukünftig mit anderen Kliniken verglichen werden können, ist die Entwicklung eines öffentlichen Benchmarking-Systems für österreichische psychiatrische Einrichtungen vorgesehen. Dabei sollen nicht nur Häufigkeit, Dauer und Art der angewendeten Zwangsmaßnahmen erfasst werden, sondern auch, welche Maßnahmen zu ihrer Reduktion umgesetzt wurden. Ein besonderer Fokus liegt auf Interventionen, wie sie in Guidelines zur Verhinderung von Aggression und Zwangsmaßnahmen beschrieben sind. Durch einen

kontinuierlichen Informationsaustausch zwischen den psychiatrischen Einrichtungen und deren Akteur*innen sollen bewährte Strategien zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen identifiziert, weiterentwickelt und nachhaltig in der Pflegepraxis verankert werden.

Methodik

Kontaktaufnahme mit Stakeholdern. Entwicklung eines Benchmarkings-Systems wo österreichische Psychiatrien regelmäßig und standardisiert Daten zu Anzahl, Dauer und Art der Zwangsmaßnahmen als auch die Umsetzung gewalt- und aggressionspräventiver Interventionen übermitteln. Die analysierten Statistikdaten werden öffentlich zugänglich und benutzerfreundlich über eine digitale Landkarte visualisiert, die regionale sowie einrichtungsspezifische Darstellungen ermöglicht. Darauf aufbauend wird eine klinikübergreifende Vernetzung initiiert, um den Wissenstransfer zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen zu fördern.

Zu erwartende Ergebnisse

Dieses Benchmarking wird voraussichtlich dazu beitragen, die Implementierung aggressionspräventiver Maßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen stärker in den Fokus zu rücken und deren Einfluss auf die Reduktion von Zwangsmaßnahmen systematisch zu erfassen. Die Analyse dieser Zusammenhänge soll evidenzbasierte Verbesserungen ermöglichen und gezielte Maßnahmen zur Verringerung von Zwangsmaßnahmen fördern. Darüber hinaus wird erwartet, dass die erhöhte Transparenz einen Kulturwandel hin zu einer weniger zwangsbasierten Psychiatrie unterstützt. Zusätzlich bietet das Benchmarking Patient*innen eine informierte Entscheidungsgrundlage, indem es die unterschiedlichen Praktiken der psychiatrischen Einrichtungen sowie das dort

bestehende Risiko für Zwangsmaßnahmen sichtbar macht.

Schlussfolgerung

Das öffentliche Benchmarking-System stellt einen innovativen Schritt in Richtung einer transparenteren und menschenrechtsbasierten Praxis in psychiatrischen Einrichtungen dar. Die Vergleichbarkeit der Daten setzt eine einheitliche Erhebung und Kategorisierung von Zwangsmaßnahmen sowie der umgesetzten Präventionsmaßnahmen voraus. Zudem bedarf es einer kontinuierlichen Bereitschaft der Einrichtungen zur Datenmeldung und zum Austausch über ihre Praktiken. Durch die systematische Erfassung und den Vergleich von Zwangsmaßnahmen und deren präventiven Interventionen können nicht nur wichtige Erkenntnisse über deren Auswirkungen und Wirksamkeit gewonnen werden, sondern auch nachhaltige Veränderungen in der Pflegequalität und in der allgemeinen psychiatrischen Versorgung angestoßen werden. Darüber hinaus erhalten Patient*innen durch die Transparenz die Möglichkeit, sich über die verschiedenen Interventionen in den Einrichtungen zu informieren und somit recovery-orientierte Entscheidung über ihre Behandlung zu treffen.

Florian Wostry

Seit 10/2024 Wiener Gesundheitsverbund - Klinik Donaustadt: Pflegewissenschaft & APN mit Fokus auf Reduktion von Aggression und Zwangsmaßnahmen
Seit 08/2023 Gründungs- und Vorstandsmitglied des Vereins Transparente Psychiatrie: Engagement für eine menschenrechtsbasierte, gewaltfreie und partizipative psychiatrische Versorgung

Florian Wostry

Benchmarking von psychiatrischen Zwangsmaßnahmen und deren Reduktionsmaßnahmen

*Seit 07/2023 Mitherausgeber der Hogrefe Fachzeitschrift
Psychiatrische Pflege*

*Seit 10/2022 Mitglied der European Violence in Psychiatry
Research Group (EViPRG)*

*01/2022 bis 10/2024 Mitglied der EU-Cost Studie Fostering
and Strengthening Approaches to Reducing Coercion in
European Mental Health Services (FOSTREN), Workgroup 3:
Outcomes and Recovery*

*Seit 10/2021 Gastdozent FH Vorarlberg via Schloss Hofen
Wissenschafts- und Weiterbildungs- GmbH.
Hochschullehrgang psychiatrische Sonderausbildung:
psychotische Störungsbilder, Recovery, Zwang in der
Psychiatrie*

*10/2017 bis 9/2024 Wiener Gesundheitsverbund - Klinik
Landstraße: Diplomierter psychiatrischer Gesundheits-
und Krankenpfleger / Akutpsychiatrie Erwachsene /
Station II*

Hans Peter Köllner

Personzentrierte Kongruenz im Pflegestudium: Gelingende Reflexionsprozesse aus der Sicht von Lehrenden und Praxisanleitenden

Einleitung: Eine personzentrierte Pflegepraxis ist durch ein respektvolles, wertschätzendes und anerkennendes Miteinander aller im Pflege- und Betreuungsprozess Beteiligten gekennzeichnet (McCormack & McCance, 2021). Um zur gelingenden Verwebung von zwischenmenschlicher Interaktion im Zuge dieses pflegerischen Betreuungsansatzes beizutragen, kann ein sogenanntes Personzentriertes Kongruenzerleben (PKZ) als vorausgesetzt angenommen werden. Kongruent sind Pflegepersonen dann, wenn das, was sie sagen und tun auch dem entspricht, was sie denken und fühlen. Es führt zu einer Form des authentischen Selbstseins als kongruente Pflegeperson (Satir, 2010). Damit Pflegende von dieser bestärkenden Wirkung im Berufsalltag profitieren können, bedarf es einer Bewusstwerdung durch Reflexion, die bereits im Zuge von Studium und Ausbildung zu fördern ist (Brown & Mountain, 2021).

Ziel/Fragestellung: Dieser Beitrag stellt einen Teil eines größeren Dissertationsprojektes dar und ergründet, wie Praxisanleitende und Lehrende das Reflektieren von PKZ beschreiben, um zur gelingenden Förderung dieses Prozesses beizutragen. Daraus leitet sich die folgende Fragestellung ab: Wie beschreiben Lehrende und Praxisanleitende den Prozess des Reflektierens von PKZ bei Pflegestudierenden?

Methode: Zur Datenerhebung kamen leitfadengestützte Expert*inneninterviews zur Anwendung, die virtuell abgehalten wurden. 21 Lehrende und Praxisanleitende konnten in der Zeit von 12/2024 bis 03/2025 aus ganz Österreich rekrutiert werden, die entweder anleitend während Praktika bzw. an berufsqualifizierenden Bachelorstudiengängen haupt- oder nebenberuflich tätig waren. Im Zuge der Datenauswertung wurde inhaltsanalytisch durch eine inhaltliche Strukturi-

erung vorgegangen. Da keine gesundheitsrelevanten Daten erhoben wurden, sowie keine Abhängigkeitsverhältnisse bestanden hatten, wurde kein Ethikvotum eingeholt.

Ergebnisse: Der Reflexionsprozess lässt sich in eine Konstruktion, Rekonstruktion, Dekonstruktion und anschließender Ko-Konstruktion unterteilen und führt zu einer Selbst-Konstruktion im Sinne der PKZ. Im Zuge derer können drei typisierende Ausprägungsformen unterschieden werden, die mit bestimmten Handlungs- und Verhaltensdispositionen in Verbindung stehen können. Die erste unreflektiert kongruente Ausprägung ist im Handeln und Verhalten durch tief verwurzelte Werturteile und nichthinterfragten Vorurteilen geleitet. Es herrscht eine fehlende Bereitschaft oder gar ablehnende Haltung vor, diese durch Reflexion zu bearbeiten. Bei der zweiten reflektiert inkongruenten Ausprägung stehen Spannungs- und Diskrepanzgefühle im Vordergrund, die im Zusammenhang von Selbstabwertung stehen können. Ein idealisiertes personzentriertes Normativ wird in der Selbstkonstruktion der Studierenden als erstrebenswert anerkannt, das diesbezügliche Reflektieren wird aber durch die persönliche Lebensbiografie und der ungenügenden handlungsbezogenen Bewertung von Begleitumständen erschwert. Bei der dritten reflektiert kongruenten Ausprägung ist das Verhalten durch Selbstverwirklichung, Anpassungsfähigkeit und Kreativität gekennzeichnet. Durch das Reflektieren werden die Pflegestudierenden bestärkt, in Pflegehandlungen authentisch zu agieren. Unterschiedliche Perspektiven werden im Pflege- und Betreuungsverhältnis eingenommen und eine professionelle Anteilnahme kann gezeigt werden.

Schlussfolgerung: Der beschriebene Reflexionsprozess und die damit in Verbindung stehenden Ausprägungsformen un-

terstützen die Lehrenden oder Praxisanleitenden dabei, Lern- und Entwicklungsprozesse fördernd, strukturierend und ergebnisorientiert zu begleiten. Die beschriebenen Ausprägungsformen sind dabei nicht immer trennscharf voneinander zu unterscheiden, sondern eher als Pole auf einem Kontinuum von Extremerscheinungen aufzufassen.

Literatur:

Brown, D., & Mountain, K. (2021). Knowing and becoming through reflexive learning. John Wiley & Sons.
McCormack, B., & McCance, T. (2021). The Person-centred Framework. John Wiley & Sons.
Satir, V. (2010). Kommunikation - Selbstwert - Kongruenz. (8. Auflage). Junfermann.

FH-Prof. Hans Peter Köllner, BSc MSc BA MSc

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

Isabella Bösch

Einfluss pflegerischer Interventionen auf das postnatale Mutter-Kind-Bonding und das Auftreten postpartaler Depression auf der Wochenbettstation

Hintergrund

Die postpartale Phase ist eine herausfordernde Lebensphase für Mütter, in der körperliche, emotionale und soziale Veränderungen auftreten. Ein zentrales Risiko in dieser Zeit stellt die postpartale Depression dar, von der laut Studien 6,5–19 % der Frauen betroffen sind. Sie beeinträchtigt das psychische Wohlbefinden und kann sich negativ auf das Mutter-Kind-Bonding auswirken, eine emotionale Bindung, die für die gesunde Entwicklung des Kindes entscheidend ist. Pflegefachkräfte nehmen auf der Wochenbettstation eine Schlüsselrolle ein, da sie durch gezielte Interventionen sowohl das Bonding fördern als auch präventiv auf das Auftreten depressiver Symptome einwirken können.

Ziel

Ziel dieser Arbeit ist es, den Einfluss pflegerischer Interventionen auf das postnatale Mutter-Kind-Bonding und das Auftreten postpartaler Depressionen auf der Wochenbettstation zu untersuchen. Es soll herausgearbeitet werden, welche pflegerischen Maßnahmen förderlich sind, inwieweit sie präventiv wirken und welche Bedeutung Mütter diesen Interventionen beimessen.

Methodik

Die Arbeit basiert auf einer systematischen Literaturrecherche in den Datenbanken CINAHL, PubMed, SpringerLink, Maternity and Infant Care Database und Google Scholar. Die Recherche erfolgte nach dem SPIKE-Schema im Zeitraum von Dezember 2024 bis März 2025. Einschlusskriterien waren wissenschaftliche Studien aus den Jahren 2018–2025 mit Fokus auf postnatale Frauen, pflegerische Interventionen, Mutter-Kind-Bonding und postpartale Depression. Insgesamt wurden 14 peer-reviewed Studien (9 quantitative, 4 qualita-

tive, 1 Mixed-Methods) in die Analyse einbezogen und qualitativ-deskriptiv synthetisiert.

Ergebnisse

Die Analyse der Studien zeigt, dass pflegerische Interventionen im Wochenbett das Mutter-Kind-Bonding und das psychische Wohlbefinden der Mütter positiv beeinflussen. Besonders der frühzeitige Haut-zu-Haut-Kontakt (Känguru-Methode) stärkt die emotionale Bindung und stabilisiert das mütterliche Empfinden nach der Geburt. Auch Tragehilfen wie Tragetücher fördern Nähe im Alltag, stärken die elterliche Selbstwirksamkeit und reduzieren Unsicherheiten im Umgang mit dem Neugeborenen. Musik- und Gesangsinterventionen fördern kurzfristig die emotionale Verbindung und senken nachweislich Stress. Stillberatung und Laktationsförderung stärken das Selbstvertrauen und die sichere Versorgung des Kindes, was sich positiv auf die Beziehung auswirkt. Strukturierte Gruppenangebote bieten psychosoziale Unterstützung, reduzieren Isolation und fördern Austausch sowie emotionale Stabilisierung. Viele Interventionen verbessern kurzfristig die Bindung und reduzieren langfristig depressive Symptome. Pflegerische Maßnahmen sind besonders wirksam, wenn sie frühzeitig, kontinuierlich und individuell erfolgen. Mütter berichten von mehr emotionaler Stabilität, Sicherheit in ihrer Rolle und einer intensiveren Beziehung zum Kind. Gleichzeitig zeigen sich strukturelle Herausforderungen wie Zeitmangel, Personalknappheit und fehlende Schulungen, die eine flächendeckende Umsetzung erschweren.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse verdeutlichen die Bedeutung frühzeitiger, kultursensibler und interdisziplinär eingebetteter pflegerischer

Interventionen zur Förderung des postnatalen Mutter-Kind-Bondings und zur Prävention postpartaler Depressionen. Damit solche Maßnahmen ihre Wirkung entfalten können, sind gezielte Fortbildungen, strukturelle Rahmenbedingungen und ein gemeinsames Verständnis im interprofessionellen Team erforderlich. Pflegefachpersonen benötigen dafür Handlungskompetenz, zeitliche Ressourcen und institutionelle Unterstützung, um psychosoziale Betreuung wirksam umzusetzen. Die Ergebnisse liefern einen wertvollen Beitrag zur Weiterentwicklung familienzentrierter Pflegekonzepte im Wochenbett.

Zentrale Quellen im Hintergrund

Aziz, P. M. (2024). Experience and expression of postnatal mothers practicing kangaroo mother care: A qualitative study. *SAGE Open Medicine*, 12, 20503121241266493. <https://doi.org/10.1177/20503121241266493>
Köllner, H. P., & Madleitner, B. M. (2023). *Pflegetheorien mittlerer Reichweite*. Effektive Rahmen für die professionelle Pflegepraxis. Facultas.

Isabella Bösch

*Praktikum in der Klinik Ottakring
Jänner 2025*

Pflegetätigkeiten sowie Mitwirken im interdisziplinären Team auf der Allgemeinen Intensivstation

*Praktikum in der Caritas Werkstätte Andorf (OÖ)
November 2024 bis Dezember 2024*

Betreuung beeinträchtigter Menschen sowie pflegerische Tätigkeiten

Isabella Bösch

Einfluss pflegerischer Interventionen auf das postnatale Mutter-Kind-Bonding und das Auftreten postpartaler Depression auf der Wochenbettstation

Praktikum im Hanusch Krankenhaus

September 2024 bis Oktober 2024

Pflegetätigkeiten auf einer internen sowie orthopädischen Station

Praktikum in Klinik Hietzing

April 2024 bis Mai 2024

Pflegetätigkeiten auf einer akutgeriatrischen Station mit Remobilisation

Praktikum in Klinik Landstraße

Oktober 2023 bis Dezember 2023

Pflegetätigkeiten in einer gynäkologischen Ambulanz

Ferialjob im Aquapuco Bad Schallerbach (OÖ)

Juli 2023 (jedoch nach wie vor als Aushilfstätigkeit)

Betreuung von Kindern im Alter von 3-14 Jahren und Animation eines Maskottchens

Praktikum im Hanusch Krankenhaus

März 2023 bis Mai 2023

Pflegetätigkeiten auf einer internen sowie orthopädischen Station

Praktikum im Seniorenschlüssel Atzgersdorf

Dezember 2022 bis Jänner 2023

Pflegetätigkeiten in einem Alten- und Pflegeheim

Freiwilliges soziales Jahr

September 2021 bis Juli 2022

Betreuung beeinträchtigter Menschen in der Caritas Werkstätte Andorf

Ferialjob im elterlichen Betrieb: Landwirtschaftliche Praktikantin

Juli 2020

Bauarbeiten, Reinigen, Feldarbeiten

Ferialjob beim Heurigen „Kurz ein'kehrt": Kellnerin

Sommer 2019

Aushilfe im Bereich der Gastronomie als Kellnerin

Ferialpraxis in der Gemeinde Taufkirchen: Reinigungskraft

Sommer 2018

Reinigen der Schule, des Gemeindeamtes und am Bauhof

Jannic Stefan Bieri

Automatische Erkennung von arbeitsbedingtem Stress bei Pflegenden

Hintergrund

Weltweit steigt der Bedarf an qualifiziertem Gesundheitspersonal. Mit zunehmender Lebenserwartung und demografischem Wandel wächst auch die Nachfrage nach pflegerischer Versorgung. Gleichzeitig sind Pflegenden hohen beruflichen Belastungen ausgesetzt. Unregelmässige Arbeitszeiten, Personalmangel sowie physische und emotionale Anforderungen tragen wesentlich zur beruflichen Fluktuation bei.

Ein zentraler Belastungsfaktor ist arbeitsbedingter Stress. Dieser beeinträchtigt nicht nur die Gesundheit der Pflegenden, sondern gefährdet auch die Versorgungsqualität. Bisherige Erhebungsmethoden, insbesondere standardisierte Befragungen, liefern meist nur punktuelle und zeitlich verzögerte Einblicke. Zudem sind diese ressourcenintensiv und verzeichnen eine rückläufige Teilnahmequote, die von 75 Prozent im Jahr 1979 auf etwa 30 Prozent im Jahr 2025 gesunken ist.

Diese Entwicklung verdeutlicht die Grenzen klassischer Methoden und den Bedarf an neuen, niederschweligen Instrumenten zur Belastungserfassung. Solche Ansätze könnten helfen, kritische Arbeitssituationen frühzeitig zu erkennen und eine datenbasierte Steuerung präventiver Massnahmen zu ermöglichen.

Ziel und Fragestellung

Ziel dieser Machbarkeitsstudie war es zu prüfen, ob arbeitsbedingter Stress bei Pflegenden technologiegestützt und kontinuierlich erfasst werden kann. Die Forschungsfrage lautete:

Ist es im klinischen Setting grundsätzlich möglich, arbeitsbedingte Belastungen von Pflegenden durch die Kombination physiologischer Messwerte (z.B. Herzfrequenz), digitaler Routinedaten und subjektiver Einschätzungen kontinuierlich

und technologiegestützt zu identifizieren?

Methodik

Von März bis Mai 2025 wurde eine Längsschnittstudie in zwei Schweizer Gesundheitsinstitutionen mit Pflegenden durchgeführt. Einschlusskriterien waren ein Arbeitspensum von mindestens 60 Prozent sowie die Bereitschaft zur täglichen Selbsteinschätzung und zur Nutzung eines Wearables während der Studiendauer. Die Teilnahme war freiwillig.

Nach einem Pretest zu Arbeitsanforderungen, Belastung und Technologiewahrnehmung begann eine dreimonatige Hauptphase. In dieser dokumentierten die Teilnehmenden ihre subjektive Belastung täglich per Online-Fragebogen und trugen ein Wearable, das kontinuierlich physiologische Parameter aufzeichnete. Die Gesundheitsinstitutionen übermittelten die Dienstplandaten sowohl zu Beginn des jeweiligen Monats als auch am Monatsende mit den tatsächlich geleisteten Diensten. Diese wurden codiert und personenbezogene Angaben pseudonymisiert.

Am Ende der Hauptphase wurden die Einträge aus der Pflegedokumentation sowie die Daten der Wearables exportiert, pseudonymisiert und für die spätere Annotation vorbereitet. Der abschliessende Posttest umfasste retrospektive Einschätzungen zur Arbeitsbelastung und zur Benutzerfreundlichkeit des Wearables. Die systematische Datenanalyse und Modellbildung erfolgen im Sommer 2025.

Die zuständige kantonale Ethikkommission stufte das Forschungsvorhaben gemäss Humanforschungsgesetz als nicht zustimmungspflichtig ein.

Ergebnisse

Insgesamt nahmen 24 Pflegenden mit unterschiedlichen Funktionen teil. Die Datenerhebung konnte planmässig ab-

geschlossen werden. Die Daten aus den verschiedenen Quellen befinden sich aktuell in der strukturierten Aufbereitung. Erste Resultate zum Zusammenhang von Dienstplandaten und subjektiver Arbeitsbelastung sowie Erfahrungen aus Perspektive der Teilnehmenden werden am Kongress präsentiert.

Schlussfolgerungen

Da die Analyse der Ergebnisse noch aussteht, kann zum jetzigen Zeitpunkt keine abschliessende Aussage zur Machbarkeit der technologiegestützten, multimodalen Erfassung von arbeitsbedingtem Stress im Pflegealltag getroffen werden. Erste Erfahrungen deuten jedoch auf einzelne Schwierigkeiten im Umgang mit der verwendeten Technologie hin. Diese betrafen sowohl grundlegende als auch komplexere Funktionen. Zudem musste die Teilnahme an den täglichen Befragungen wiederholt aktiv eingefordert werden. Dies bestätigt die Herausforderung sinkender Rücklaufquoten bei klassischen Erhebungsformaten und unterstreicht die Relevanz innovativer, möglichst automatisierter Methoden zur Belastungserfassung im Pflegealltag.

Jannic Stefan Bieri

ist MScN-Student mit Schwerpunkt Nurse Practitioner und wissenschaftlicher Assistent an der Berner Fachhochschule (BFH). Er war im Akut- und Langzeitbereich tätig, engagierte sich in der Berufsbildung und fokussiert auf digitale Lösungen sowie die evidenzbasierte Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung.

Jannic Stefan Bieri

Automatische Erkennung von arbeitsbedingtem Stress bei Pflegenden

Prof. Dr. Christoph Golz

leitete das Innovationsfeld Gesundheitsversorgung & Personalentwicklung an der BFH. Der Forschungsschwerpunkt liegt auf digitalen Lösungen zur Entlastung des Gesundheitspersonals, nachhaltigen Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen, automatischer Stressmessung bei der Arbeit und betrieblichem Gesundheitsmanagement.

Prof. Dr. Souhir Ben Souissi

ist Tenure Track Professorin für Data Engineering an der BFH. Forschungsschwerpunkte sind Deep Learning, Semantic-Web-Technologien für medizinische Anwendungen, Generative AI, medizinischem NLP, Computer Vision und Decision Support Systems.

Julia Göschl

Erwachsene im Autismus-Spektrum – Soziale Interaktion im Gesundheitswesen

Hintergrund

Autismus-Spektrum-Störungen betreffen laut WHO weltweit etwa ein Prozent der Bevölkerung. In Österreich wird die Zahl der Betroffenen auf rund 87.000 geschätzt. Während ASS bei Kindern inzwischen häufiger erkannt wird, erfolgt die Diagnose bei vielen Menschen erst im Erwachsenenalter (Dachverband Österreichische Autistenhilfe, 2023). Diese späte Diagnosestellung geht oft mit einer langen Leidensgeschichte, Identitätsfragen und Herausforderungen im Zugang zur Gesundheitsversorgung einher. Besonders in der Kommunikation mit medizinischem Personal erleben Betroffene Unsicherheit, Missverständnisse und Stigmatisierung. Viele Betroffene nutzen Strategien wie das sogenannte „Social Camouflaging“, um autistische Verhaltensweisen zu verbergen. Diese Maskierung kann kurzfristig helfen, sich sozial anzupassen, erschwert jedoch das Erkennen individueller Bedürfnisse und führt oft zu Überforderung, Stress sowie psychischer Belastung (Strömberg et al. 2021).

Ziel

Ziel dieser qualitativen Studie war es, das Erleben von Erwachsenen, welche von einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) betroffen sind, in sozialer Interaktion mit Health Care Professionals im österreichischen Gesundheitssystem zu untersuchen. Dabei sollte erfasst werden, welche Barrieren bestehen, welche Bewältigungsstrategien angewendet werden und welche Konsequenzen sich für die pflegerische und medizinische Versorgung ergeben.

Methodik

Es wurden elf leitfadengestützte Interviews mit erwachsenen Personen geführt, welche sich im Autismus Spektrum befinden. Die Teilnehmenden wurden gezielt ausgewählt,

um eine möglichst große Bandbreite an individuellen Erfahrungen abzubilden. Zur Auswertung der Daten wurde die Methode der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker herangezogen. Ziel war es, zentrale Themen und wiederkehrende Muster im Erleben der Befragten systematisch herauszuarbeiten.

Ergebnisse

Die Datenanalyse zeigt, dass Betroffene sowohl vor als auch nach der Diagnosestellung mit zahlreichen Hürden konfrontiert sind. Neben der mitunter langen Wartezeiten auf die Diagnostik zählen hierzu oftmals fehlende spezialisierte Angebote, begrenztes Fachwissen über ASS bei medizinischem Personal sowie der Mangel an strukturierter Nachbetreuung. Ein Großteil der Teilnehmenden berichten von belastenden Erfahrungen durch indirekte oder doppeldeutige Kommunikation sowie Unsicherheit im Umgang mit unausgesprochenen sozialen Erwartungen. Diese Faktoren führen häufig zu Rückzug, Meidungsverhalten oder innerem Stress. Die verspätete Diagnose wird ambivalent erlebt: Einerseits bringt sie Erleichterung und Verständnis für bisherige Erfahrungen, andererseits führt sie auch zu einer grundlegenden Auseinandersetzung mit der eigenen Identität. Der Wunsch nach mehr Offenheit, Klarheit in der Kommunikation und einer respektvollen, individualisierten Betreuung wurde hierbei von allen Teilnehmenden betont.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der Studie verdeutlichen die Notwendigkeit einer diversitätssensiblen Haltung im Gesundheitswesen. Insbesondere der Umgang mit Sprache und Kommunikation spielt für Menschen mit ASS eine zentrale Rolle: Indirekte, doppeldeutige oder kontextabhängige Ausdrucksweisen füh-

ren häufig zu Missverständnissen und Belastungen. Um eine angemessene pflegerische und medizinische Versorgung sicherzustellen, sind Sensibilisierungsmaßnahmen und gezielte Schulungen für Health Care Professionals erforderlich. Eine klare, direkte und respektvolle Kommunikation kann entscheidend dazu beitragen, Interaktionen mit Menschen im Autismus-Spektrum barriereärmer und bedarfsgerechter zu gestalten. Darüber hinaus sollten bestehende Routinen in der medizinischen Praxis kritisch hinterfragt werden, um individuelle Bedürfnisse besser zu berücksichtigen und Stigmatisierung entgegenzuwirken.

Julia Göschl

ist seit November 2023 als Projektmitarbeiterin und Studienassistentin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien tätig. Ihr Bachelorstudium in Gesundheits- und Krankenpflege absolvierte sie am FH-Standort Floridotower. Beruflich sammelte sie erste Erfahrungen in der pädiatrischen Hauskrankenpflege, mit Schwerpunkt auf der Begleitung von Kindern und Jugendlichen im palliativen Kontext. Derzeit widmet sie sich im Rahmen ihrer Masterarbeit dem Thema Neurodivergenz im Pflegeberuf.

Karin Kaiser

Health Literacy von Menschen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen im Kontext ihrer Arbeitswelt: Ein Mixed-Methods Studienprotokoll

Hintergrund:

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED), wie Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa, werden typischerweise zwischen dem 15. und 40. Lebensjahr diagnostiziert und treten häufig während der Ausbildungszeit oder im Berufsleben auf. Die Krankheitslast führt zu vermehrten Krankenstandtagen und beeinträchtigt die Lebensqualität. Aufgrund der Komplexität der Erkrankung benötigen Betroffene umfassende Informationen von Gesundheitsprofessionen über Medikamente, Nebenwirkungen und Komplikationen. Darüber hinaus müssen Betroffene grundlegende Fähigkeiten der Health Literacy (Gesundheitskompetenz) entwickeln, wie etwa das Erkennen und Kommunizieren einer Verschlechterung der Symptome, das Management der Medikation, das Verständnis medizinischer Dokumente sowie die Orientierung im Gesundheitssystem (Hawkins et al., 2021; Tormey et al., 2019).

Ziel:

Die Studie zielt darauf ab, die Stärken und Schwächen der Health Literacy von Menschen mit CED im Zusammenhang mit ihrem Arbeitsumfeld zu analysieren und zu differenzieren. Zudem werden die Erfahrungen von Personen mit geringeren Health Literacy Werten untersucht, da diese oft schwer erreichbar, übersehen oder in der Forschung ignoriert werden.

Methode:

Es wird ein explanatives sequentielles Mixed-Methods-Design (MMD) angewendet.

Schritt 1 (quantitativer Teil): CED Betroffene werden aus allen CED-Ambulanzen in Österreich, über soziale Medien, die Österreichische Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung so-

wie Selbsthilfegruppen rekrutiert und mittels des Health Literacy Questionnaire (HLQ) befragt. Zusätzlich werden demografische Daten, Angaben zur Erwerbstätigkeit und zur Erkrankung erhoben. Die quantitativen Daten werden deskriptiv und inferenzstatistisch ausgewertet. Schritt 2 (qualitativer Teil): Nach der Analyse der quantitativen Ergebnisse werden freiwillige Teilnehmer:innen mittels Purposive Sampling Strategie aus Schritt 1 für leitfadengestützte, problemzentrierte Interviews rekrutiert. Die Interviews werden anhand der qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz, unter Verwendung der Software MAXQDA, analysiert.

Ergebnisse:

Das Poster stellt die konzeptionellen und methodischen Aspekte des MMD im Rahmen des Studienprotokolls dar. Es beschreibt die Forschungslücke, den Aufbau der sequentiellen Datenstränge, deren Umsetzung, die Datenanalyse sowie die Integration der Daten mittels Joint Displays.

Fazit:

Die Untersuchung der Health Literacy von Menschen mit CED mittels eines explanativen sequentiellen MMD liefert wertvolle, vertiefte Erkenntnisse über deren Versorgungsbedarfe, Barrieren und Möglichkeiten zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten. Diese Erkenntnisse können zur Entwicklung von Interventionen für Gesundheitsprofessionen beitragen und damit die Versorgung für Menschen mit CED verbessern.

Literatur

Hawkins, M., Massuger, W., Cheng, C., Batterham, R., Moore, G. T., Knowles, S.,...Osborne, R. H. (2021). Codesign and implementation of an equity-promoting national health literacy

programme for people living with inflammatory bowel disease (IBD): a protocol for the application of the Optimising Health Literacy and Access (Ophelia) process. *BMJ Open*, 11(8), e045059. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045059>

Tormey, L. K., Reich, J., Chen, Y. S., Singh, A., Lipkin-Moore, Z., Yu, A.,...Paasche-Orlow, M. K. (2019). Limited Health Literacy Is Associated With Worse Patient-Reported Outcomes in Inflammatory Bowel Disease. *Inflammatory bowel diseases*, 25(1), 204-212. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1093/ibd/izy237> (Comment in: *Inflamm Bowel Dis*. 2019 Jul 17;25(8):e94 PMID: 31220259 [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31220259>])

Karin Kaiser, Cand. Ph.D. MScN BScN

Seit dem Jahr 2020 als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft und -praxis an der Paracelsus Medizinische Universität (PMU), Salzburg beschäftigt. Mitarbeit in Praxisentwicklungsprojekten im Nursing Development Center. Derzeit im Doktoratsstudiengang Nursing and Allied Health Sciences an der PMU mit dem Forschungsthema „Health Literacy von Menschen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen im Kontext ihrer Arbeitswelt: Eine Mixed-Methods Studie“.

Katharina Genz & Wolfgang von Gahlen-Hoops

BAPID II – Differenzierte Rollenbilder und Berufsprofile für die Pflege der Zukunft

Hintergrund:

Im Zuge tiefgreifender Transformationsprozesse im Gesundheitswesen, ausgelöst durch demografischen Wandel, Fachkräftemangel, Digitalisierung und globale Krisen, steht die berufliche Pflege vor der Herausforderung, sich strukturell und inhaltlich neu aufzustellen. Das Projekt „Bildungsarchitektur der Pflege in Deutschland – BAPID“ wurde vom Deutschen Pflegerat (DPR) beauftragt, eine wissenschaftlich fundierte Systematik zur Beschreibung pflegeberuflicher Bildungspfade und Kompetenzprofile zu entwickeln. BAPID I legte die Grundlage für eine viergliedrige Typenstruktur, die berufliche Rollen entlang von Qualifikationsstufen differenziert. Das Folgeprojekt BAPID II verfolgt das Ziel, diese Typik zu konkretisieren und differenzierte, evidenzbasierte Rollenprofile zu erstellen, die sowohl intraprofessionelle Klarheit schaffen als auch international anschlussfähig sind.

Ziel

Ziel von BAPID II ist die vertiefte, mehrdimensionale Analyse und Beschreibung der pflegeberuflichen Kompetenztypen II bis V – von der Pflegefachassistenz bis zur Advanced Practice Nurse. Durch die Entwicklung präziser Rollenbilder sollen curricular relevante und politisch anschlussfähige Grundlagen für Qualifikationsprofile geschaffen werden. Diese dienen nicht nur der besseren Aufgabenverteilung im Versorgungsalltag, sondern auch der strategischen Personalentwicklung und Professionalisierung.

Methodik:

Das Projekt folgt einem qualitativen Forschungsdesign, das klassische Dokumentenanalyse mit KI-gestützter Inhaltsanalyse kombiniert: (1) Dokumentenanalyse bildungs- und berufspolitisch relevanter Texte (n = 23), (2) Anwendung des

internationalen Kompetenzrahmens nach Wit et al. (2023) sowie (3) Einsatz von KI-gestützter Inhaltsanalyse auf Mikro-, Meso- und Meta-Ebene. Die Kompetenzprofile wurden entlang von zehn generischen Kategorien entwickelt, u. a. Kommunikation, Pflegepraxis, Gesundheitsförderung, E-Health, Qualitätssicherung und Leadership.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen eine klare Differenzierung der vier BAPID-Kompetenztypen in Bezug auf Verantwortungstiefe, Aufgabenkomplexität und Reflexionsniveau. Pflegefachassistenten (Typ II) übernehmen standardisierte Tätigkeiten im Rahmen klar definierter Anweisungen, während Advanced Practice Nurses (Typ V) hochkomplexe Versorgungssituationen evidenzbasiert gestalten und leiten. Die KI-gestützte Auswertung ermöglichte die Integration umfangreicher Textmengen in kurzer Zeit, während die anschließende Validierung durch Pflegewissenschaft und Pflegepraxis für eine professionsbezogene Rückkopplung sorgte. Die Rollenbilder zeigen eine hohe Anschlussfähigkeit an internationale Standards und stärken die Durchlässigkeit zwischen Bildungsniveaus und Berufsetappen.

Schlussfolgerungen

BAPID II liefert eine fundierte Grundlage für gesetzliche und bildungspolitische Weiterentwicklungen im Pflegeberuf. Die differenzierten Rollenbilder unterstützen eine realistische Aufgabenverteilung, eröffnen neue Wege für berufliche Entwicklung und fördern internationale Mobilität. Als dynamische Referenz versteht sich BAPID II nicht als starres Modell, sondern als partizipative Plattform zur professionspolitischen Gestaltung. Die Integration internationaler Standards trägt zur Entwicklung einer zukunftsfähigen und weltweit vernetz-

ten Pflegebildung bei – mit dem Ziel, Versorgungsqualität, Berufsattraktivität und Kompetenzsicherheit langfristig zu sichern.

Literatur

Genz, K. & Gahlen-Hoops, W. von. (2024). BAPID – Bildungsarchitektur der Pflege in Deutschland: Bestandsaufnahme und Empfehlungen für die Pflegebildung von morgen. transcript.
Wit, Renate F.; Veer, Anke J. E. de; Batenburg, Ronald S.; Francke, Anneke L. (2023): International comparison of professional competency frameworks for nurses: a document analysis. In: BMC nursing 22 (1), S. 343. DOI: 10.1186/s12912-023-01514-3.

Katharina Genz, M.Sc.

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und im BAPID-Projekt tätig. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Pflegegeschichte, pflegepädagogische Konzepte und berufsethische Fragestellungen.

Wolfgang von Gahlen-Hoops (Prof. Dr. phil.)

ist Professor für Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und Projektleiter im BAPID-Projekt.

Lena Ablinger

„Erfahrungen, Herausforderungen und Optimierungsbedarf einer diversitätssensiblen Versorgung: Perspektiven von LGBTQIA+-Patient*innen im Krankenhaussektor in Österreich“

Hintergrund: Etwa 8% der Weltbevölkerung gehören einer marginalisierten sexuellen Orientierung an, 1% definieren sich als trans* oder nicht- binär und rund 1,3% aller Kinder werden mit intergeschlechtlichen Merkmalen geboren. Trotz gesetzlicher Fortschritte in den letzten Jahren, sehen sich LGBTQIA+-Patient*innen in Österreich weiterhin mit erheblichen Barrieren, vor allem auch im Gesundheitswesen konfrontiert. Diskriminierende Erlebnisse, heteronormative Strukturen und mangelndes Wissen aufgrund fehlender Ausbildungen bei Ärzt*innen und Pflegekräften führen zu Misstrauen und in weiterer Folge zu einer verminderten Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und Präventionsangeboten. Generell führt diese Kombination aus systemischen Barrieren bei der Zugänglichkeit und erlebte Diskriminierungserfahrungen dazu, dass Patient*innen nur eine begrenzte Versorgung erleben, da die spezifischen Bedürfnisse nicht erkannt und einbezogen werden. Dies führt neben den weitreichenden Konsequenzen für die Betroffenen durch verzögerte Behandlungen und verschärften gesundheitlichen Probleme auch zu erheblichen ökonomischen Auswirkungen für die Gesundheitswesen. Die spezifischen Erfahrungen und Bedürfnisse dieser Patient*innengruppe werden bislang im österreichischen Kontext kaum erforscht. Es fehlt an fundierten Daten, evidenzbasierten Schulungen und strukturellen Leitlinien für eine diversitätssensible Pflege und Versorgung.

Zielsetzung: Ziel dieser Arbeit war es, die Erfahrungen von LGBTQIA+-Patient*innen bei der praktischen Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung im österreichischen Krankenhaussektor zu erfassen. Besonderes Augenmerk lag auf wahrgenommenen Barrieren, konkreten Verbesserungsvorschlägen sowie den Auswirkungen dieser Erlebnisse auf

das Vertrauen in das Gesundheitssystem. Die Arbeit soll damit zur Schließung einer Forschungslücke beitragen und praxisnahe Impulse für zukünftige Schulungs- und Strukturmaßnahmen liefern.

Methodik: Im Rahmen eines qualitativen Studiendesigns wurden zehn halbstrukturierte Leitfadeninterviews mit LGBTQIA+-Patient*innen durchgeführt. Im Vorfeld wurden hierfür Ein- und Ausschlusskriterien entwickelt. Die Interviews wurden transkribiert, pseudonymisiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Das Kategoriensystem wurde deduktiv-induktiv entwickelt, die Analyse erfolgte softwaregestützt mit MAXQDA.

Ergebnisse: Die Auswertung zeigt insgesamt ein ambivalentes Bild. Viele Teilnehmer*innen berichteten von diskriminierenden oder verletzenden Erfahrungen, etwa durch falsche Anrede, stereotype Zuschreibungen oder fehlende Sensibilität. Auffallend war hier, dass die meisten Proband*innen angaben, dass diese Diskriminierungen selten absichtlich, sondern meist aufgrund fehlender Ausbildung und Schulung stattfanden. Ebenso wurden strukturelle Barrieren genannt, wie nicht inklusive Formulare oder fehlende Privatsphäre. Positiv hervorgehoben wurden hingegen einzelne Erlebnisse, in denen sich Patient*innen durch bewusst wertschätzendes und informatives Verhalten von Pflege oder medizinischem Personal gesehen und akzeptiert fühlten. Der Einfluss dieser Erfahrungen auf das Vertrauen in das Gesundheitssystem war deutlich. Während negative Erlebnisse zu Misstrauen und Vermeidungsverhalten führten, konnten positive Begegnungen das Vertrauen nachhaltig stärken. Die Interviewten formulierten klare Handlungsempfehlungen wie verpflichtende Fortbildungen, gendersensible Sprache,

strukturelle Anpassungen sowie ein grundsätzlich wertschätzender und offener Umgang. Insgesamt ließ sich festhalten, dass die Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung aus Sicht der Betroffenen bis jetzt weder flächendeckend noch systematisch verankert ist, sondern von Einzelpersonen, Institutionen oder dem Zufall abhängig bleibt.

Schlussfolgerung: Die Studie verdeutlichte den dringenden Handlungsbedarf im österreichischen Krankenhaussektor im Hinblick auf eine diversitätssensible Versorgung. Durch gezielte Schulungsangebote, strukturelle Veränderungen und eine bewusste Haltung des Personals kann ein wichtiger Beitrag zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten geleistet werden. Die Förderung eines inklusiven Gesundheitssystems ist nicht nur eine ethische, sondern auch eine gesundheitspolitische Notwendigkeit, um das Vertrauen von LGBTQIA+-Patient*innen zu stärken und ihnen eine gleichwertige medizinische Versorgung zu ermöglichen.

Zentrale Referenzen:

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022). LGBTIQ+ Gesundheitsbericht 2022. Zugriff am 12. 11. 2024. Verfügbar unter: [LGBTIQ_Gesundheitsbericht_2022_formatiert_fin.pdf](#)

Markovic, L., McDermott, D. T., Stefanac, S., Seiler-Ramadas, R., Iablonsik, D., Smith, L., Yang, L., Kirchheiner, K., Crevenna, R., & Grabovac, I. (2021). Experiences and Interactions with the Healthcare System in Transgender and Non-Binary Patients in Austria: An Exploratory Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 1-13. doi: 10.3390/ijerph18136895

Lena Ablinger

„Erfahrungen, Herausforderungen und Optimierungsbedarf einer diversitätssensiblen Versorgung: Perspektiven von LGBTQIA+-Patient*innen im Krankenhaussektor in Österreich“

Lena Ablinger, BScN

ist diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und war von 2018 bis 2025 in diesem Bereich in der klinischen Pflege tätig. Während dieser Zeit absolvierte die nebenberuflich an der Paracelsus Medizinischen Universität Salzburg den „Bachelor of Science in Nursing“. Seit April 2025 arbeitet sie in der Organisationsentwicklung in einem Krankenhaus in Oberösterreich. Parallel dazu absolviert sie den „Master of Science in Public Health“, den sie im September 2025 abschließen wird.

Lena Lampersberger & Silvia Bauer

Pflegequalität messbar machen – Aktuelle Ansätze und zukünftige Entwicklungen der Pflegequalitätserhebung

Die Qualität pflegerischer Versorgung stellt eine zentrale Dimension moderner Gesundheitssysteme dar. Sie ist nicht nur ein Indikator für die Versorgungssicherheit und Patient*innenzufriedenheit, sondern auch die Grundlage für strategische Entscheidungen im Gesundheitswesen. Angesichts zunehmender Komplexität in der Versorgung, demografischer Veränderungen sowie wachsender Erwartungen von Patient*innen, Angehörigen und politischen Entscheidungsträger*innen gewinnt die systematische und vergleichbare Erhebung von Pflegequalität zunehmend an Relevanz. Nur durch valide, reliabel erhobene und praxisnahe Qualitätsindikatoren können pflegerische Leistungen sichtbar gemacht, Verbesserungspotenziale identifiziert und gezielte Veränderungen umgesetzt werden.

Ziel dieser Posterpräsentation ist es, die aktuellen Ansätze der Pflegequalitätserhebung in Österreich vorzustellen und zukünftige Entwicklungen sowie Innovationspotenziale zu skizzieren. Im Mittelpunkt steht dabei der praktische Nutzen für Gesundheitseinrichtungen und die Frage, wie dieser Mehrwert durch gezielte Maßnahmen weiter erhöht werden kann.

Die Pflegequalitätserhebung wird jährlich vom Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz durchgeführt. Sie basiert auf einem Audit-&-Feedback-Ansatz, der sich durch eine strukturierte Datenerhebung und eine gezielte Rückmeldung an die teilnehmenden Einrichtungen auszeichnet. Dabei werden umfassende Informationen zu pflegerischen Strukturen, Prozessen und Ergebnissen systematisch gesammelt, analysiert und in aufbereiteter Form rückgespiegelt. Die Rückmeldung umfasst mehrere Komponenten: ein interaktives Online-Dashboard, eine Er-

gebnispräsentation, individuelle Ergebnisberichte für jede Einrichtung, Sprechstunden zur vertieften Ergebnisinterpretation sowie die Bereitstellung evidenzbasierter Materialien (z. B. Leitlinien, Fortbildungsangebote, Handlungsempfehlungen). Durch diesen Prozess werden Einrichtungen in ihrer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung unterstützt und gleichzeitig der Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis zu gefördert.

Zu den zukünftigen Entwicklungen der Pflegequalitätserhebung zählen unter anderem die stärkere Nutzung digitaler Technologien zur Datenerfassung und -verarbeitung, die Integration von Routinedaten (z. B. aus der elektronischen Pflegedokumentation) sowie der Einsatz von Methoden der künstlichen Intelligenz, etwa zur Erkennung von Versorgungsmustern oder zur Entscheidungsunterstützung. Gleichzeitig wird die partizipative Weiterentwicklung der Pflegequalitätserhebung unter Einbindung von Pflegepersonen als wesentlich angesehen, um Praxisrelevanz und Akzeptanz sicherzustellen.

Die systematische Erhebung und Rückmeldung von Pflegequalitätsdaten ist ein zentrales Instrument zur Sicherung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsqualität in Gesundheitseinrichtungen. Durch die Verbindung evidenzbasierter Verfahren mit innovativen digitalen Ansätzen und partizipativer Entwicklungsperspektiven kann die Pflegequalitätserhebung künftig noch wirksamer zur Qualitätsverbesserung beitragen. Eine zentrale Herausforderung und zugleich Chance liegt in der verstärkten Integration der Perspektiven von Pflegepersonen und Patient*innen, um eine patient*innenorientierte, sichere und qualitativ hochwertige Versorgung nachhaltig zu gestalten.

Drin. Lena Lampersberger, MSc, BScN

ist, nach mehrjähriger Tätigkeit als DGKP im Akutsetting, seit 2021 am Institut für Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz als Universitätsassistentin tätig. In ihrer Forschung beschäftigt sie sich mit dem Thema Alter mit Fokus Altersdiskriminierung im Gesundheitsbereich und mit Pflegequalität.

Leonie Roos & Dr. Silvia Thomann

Pflegequalität bei Patient:innen mit Adipositas im Akutspital: Prävalenz, pflegerische Herausforderungen und die Rolle von Vertrauen und Stigma

Hintergrund

Adipositas ist eine chronische, multifaktorielle Erkrankung, die eine wachsende Herausforderung für die stationäre Gesundheitsversorgung darstellt. Ihre Ätiologie umfasst genetische Prädispositionen, endokrine Störungen wie einer Hypothyreose und psychische Belastungen. Häufige Folgeerkrankungen sind Typ-2-Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen und eine verkürzte Lebenserwartung. In der Schweiz sind 12% der Bevölkerung adipös (BMI ≥ 30). Im Akutspital stellen Patient:innen mit Adipositas besondere Anforderungen an die Pflege. Dies betrifft sowohl komplexe physische Aspekte, wie die Mobilisation, als auch die Notwendigkeit einer sensiblen psychosozialen Beziehungsgestaltung. Forschungsergebnisse belegen, dass diese vulnerable Patient:innengruppe häufig stigmatisierende Erfahrungen im Gesundheitswesen macht, was Vertrauen, Kommunikation und die wahrgenommene Pflegequalität negativ beeinflussen kann.

Ziel

Ziel dieser Studie ist es, die aktuelle Prävalenz von Adipositas im Akutspital zu ermitteln und zentrale Merkmale dieser Patient:innengruppe zu beschreiben. Ergänzend werden Schwerpunkte für die pflegerische Versorgung von Patient:innen mit Adipositas im Akutspital identifiziert.

Methodik

Eine deskriptive Analyse der Adipositas-Daten aus der nationalen Schweizer Prävalenzerhebung Sturz und Dekubitus 2022 wurde durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte mittels der standardisierten Methode LPZ 2.0 der Universität Maastricht. Ergänzend wurde eine Literaturrecherche zu den pflegerischen Versorgungsschwerpunkten dieser Patient:in-

nengruppe durchgeführt.

Ergebnisse

Von 4'338 Patient:innen aus 48 Akutspitalern hatten 19.7% ($n = 855$) einen adipösen BMI (≥ 30). Diese Gruppe zeigte im Vergleich zu Patient:innen ohne Adipositas ähnliche demografische und klinische Merkmale. U. a. zeigte sich kein Unterschied in der Dekubitus- und Sturzrate. Auch erfolgte ähnlich oft eine Einschätzung zum Sturz-, Dekubitus- und Mangelernährungsrisiko. Anhand der verfügbaren Daten zeigt sich somit kein Unterschied in der Pflegequalität auf Prozess- und Outcomeebene.

Die Literaturrecherche identifizierte mehrere zentrale pflegerische Versorgungsschwerpunkte bei Patient:innen mit Adipositas. Die Mobilisation stellt ressourcentechnisch eine der grössten Herausforderungen dar, was insbesondere bei Personalmangel zu einer erheblichen Mehrbelastung des Pflegepersonals führt und die Versorgungsqualität beeinträchtigen kann. Der gezielte Einsatz bariatrischer Hilfsmittel ist hierbei essenziell. Weitere Schwerpunkte umfassen das Haut- und Wundmanagement (insbesondere Dekubitusprophylaxe, Hautreinigung und -trocknung in Hautfalten) sowie ein angepasstes Medikamentenmanagement (speziell Dosisanpassung an das Körpergewicht). Eine respektvolle, empathische und wertschätzende Kommunikation ist zudem grundlegend für die Versorgung dieser Patient:innengruppe. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, sind kontinuierliche Schulungen und Sensibilisierung des Personals unerlässlich.

Schlussfolgerungen

Die erhobenen Prävalenzdaten unterstreichen die hohe Relevanz von Adipositas in der Akutpflege. Vertrauen, Bezie-

hungsgestaltung und Sicherheitsaspekte sind dabei zentrale Dimensionen der Pflegequalität. Zur effektiven Stärkung der Versorgungsqualität und zur Prävention von Stigmatisierung sind gezielte strukturelle und edukative Massnahmen unerlässlich, insbesondere die Förderung einer stigmabewussten, personenzentrierten Pflegepraxis.

Leonie Roos

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

Dr. Silvia Thomann

ist diplomierte Pflegefachfrau und Co-Leiterin des Innovationsfeldes Qualität im Gesundheitswesen am Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule, Schweiz.

Magdalena Thaller-Schneider, Magdalena Csandl, Carmen Steinhöfler & Katharina Koch

Gesundheitsförderung in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung - Ein integrativer Lehransatz am Beispiel des Projektes "WERTSCHÄTZUNG Mensch"

Hintergrund

Seit 1997 trägt der Pflegeberuf die Bezeichnung Gesundheits- und Krankenpflege, mit gesetzlich verankerten Kompetenzen in Gesundheitsförderung und Prävention. In der Praxis dominiert jedoch weiterhin ein pathogenetischer Fokus, wodurch gesundheitsfördernde Ansätze oft vernachlässigt werden. Die Hochschule Burgenland begegnet dieser Herausforderung mit praxisnaher Lehre, die Studierenden ermöglicht, theoretische Konzepte der Gesundheitsförderung bedürfnisgerecht und partizipativ anzuwenden. Das Projekt „WERTSCHÄTZUNG Mensch“, gefördert durch die Agenda Gesundheitsförderung und den Fonds Gesundes Österreich, setzt diesen Ansatz in zwei burgenländischen Pflegeeinrichtungen um. Es fördert das Wohlbefinden von Bewohner*innen, Mitarbeitenden und Angehörigen sowie eine wertschätzende Organisationskultur. Studierende erwerben dabei praxisnahe Kompetenzen und stärken die Rolle der Gesundheitsförderung in der Pflege.

Ziel

Ziel des Projekts ist es, Studierende der Gesundheits- und Krankenpflege gezielt in die Praxis der Gesundheitsförderung einzubinden und ihnen so die Möglichkeit zu geben, theoretisches Wissen mit praktischer Erfahrung zu verknüpfen. Dabei steht die Förderung partizipativer, interprofessioneller und salutogenetischer Kompetenzen im Vordergrund.

Methode

Im Rahmen des Projekts wurde ein integratives Lehrkonzept entwickelt, das Theorie und Praxis durch den PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) verbindet. Studierende der Gesundheits- und Krankenpflege werden in verschiedenen Projektphasen aktiv eingebunden, etwa durch die Durchführung von

leitfadengestützten Interviews mit Bewohner*innen, die Moderation von Bewohnenden- und Angehörigenstammtische sowie die Planung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in der Pflege. In den Lehrveranstaltungen werden Präsenzphasen, Selbststudium und Reflexion kombiniert, wodurch partizipative Ansätze gezielt gefördert werden.

Ergebnisse

Die praxisnahe Einbindung ermöglicht den Studierenden, ihre fachlichen, methodischen und sozialkommunikativen Kompetenzen zu erweitern. Die Studierenden profitieren nicht nur von der direkten Anwendung ihres theoretischen Wissens in realen Kontexten, sondern auch von der Gelegenheit, ihre Kompetenzen in einem interprofessionellen und praxisorientierten Umfeld weiterzuentwickeln. Der direkte Kontakt mit Bewohner*innen und Angehörigen führt zu einer Stärkung der salutogenetischen Haltung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie zu einem tieferen Verständnis für die Anforderungen an gesundheitsfördernde Maßnahmen in Pflegeeinrichtungen.

Schlussfolgerung

Die Integration von Gesundheitsförderung in die Pflegeausbildung an der Hochschule Burgenland ist essenziell, um zukünftige Pflegekräfte auf die komplexen Anforderungen ihres Berufsfeldes vorzubereiten. Das Projekt „WERTSCHÄTZUNG Mensch“ bietet ein erfolgreiches Modell, um Theorie und Praxis zu verknüpfen und Studierende für die Gesundheitsförderung als zentrales Handlungsfeld zu sensibilisieren. Es zeigt sich, dass praxisnahe Gesundheitsförderung die Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften bereichert. Die Erkenntnisse liefern wichtige Impulse für die Wei-

terentwicklung der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege im Bereich der Gesundheitsförderung. Es braucht jedoch in Anbetracht der curricularen Anforderungen und verfügbaren Ressourcen eine durchdachte Planung und Organisation der aktiven Studierendeneinbindung in Projekte. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die praktische Gesundheitsförderungsarbeit sowohl für die Studierenden als auch für die beteiligten Pflegeeinrichtungen erfolgreich und wertvoll ist.

Stichwörter:

Gesundheitsförderung, Gesundheits- und Krankenpflege, Praxisnahe Lehre, integrative Lehrkonzept, Partizipation

Referenzen

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (1997). Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997 idgF. <https://www.ris.bka.gv.at>
Pelikan, J. M., & Dietscher, C. (2015). Gesundheitsförderung im Setting – das Konzept und seine Umsetzung. Prävention und Gesundheitsförderung, 10(1), 12–18. <https://doi.org/10.1007/s11553-014-0481-3>

Magdalena Thaller-Schneider

2010-2015 Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Fachhochschule Burgenland GmbH - Fachbereich
Gesundheit
Seit 2011 Lehrtätigkeit im Bereich Gesundheitsförderung
und Gesundheitsmanagement
(Fach)-Hochschule Burgenland GmbH - Fachbereich



Magdalena Thaller-Schneider, Magdalena Csandl, Carmen Steinhöfler & Katharina Koch

Gesundheitsförderung in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung - Ein integrativer Lehransatz am Beispiel des Projektes "WERTSCHÄTZUNG Mensch"

Gesundheit
2015-2024 Reseacher
Forschung Burgenland GmbH
seit 02/2024 Researcher
(Fach-)Hochschule Burgenland GmbH

Margrit Ebinger

Patientensicherheit im Pflegestudium – Entwicklung und Pilotierung eines virtuellen „Room of Errors“

Hintergrund

Die Gefährdung der Patientensicherheit im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Versorgung ist bekannt und teilweise vermeidbar. Dem Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 der WHO zufolge ist ein Großteil der Fehler auch auf sogenannte Human Factors insbesondere in komplexen, interprofessionellen Versorgungssituationen zurückzuführen [WHO 2021]. Für das Thema Patientensicherheit sollte daher bereits in der (hochschulischen) Ausbildung sensibilisiert werden.

Ziel

Ziel ist, im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung Patientensicherheit in der stationären Versorgung in interprofessionellen Teams mit Studierenden der Medizin virtuell zu trainieren, um einerseits frühzeitig für Patientensicherheit zu sensibilisieren, andererseits potentielle Risiken für die Patientensicherheit in der stationären Versorgung zu minimieren durch Schärfung des Situationsbewusstseins in einem interprofessionellen Setting.

Methodik

Basierend auf einem vorhandenen „Room of Errors“ am Simulationszentrum STUPS am Klinikum Stuttgart und nach Vorbild der Schweizer Stiftung Patientensicherheit [Zimmermann 2021] wurde ein virtuelles Simulationstraining mit einem Szenario auf Normalstation und realistisch eingebetteten Risiken als browserbasierte Anwendung („SimuLern“) entwickelt. In interprofessionellen Lehreinheiten mit Pflege- und Medizinstudierenden wurde die Anwendung mittlerweile gemeinsam in mehreren Workshops pilotiert und evaluiert.

Ergebnisse

Der virtuelle „Room of Errors“ von „SimuLern“ ermöglicht interaktive, flexibel anpassbare, orts- und zeitunabhängige sowie interprofessionelle Trainingsformate in gesundheitsbezogenen Studiengängen, adressiert sowohl Lehrende als auch Lernende und ist auf allen Endgeräten nutzbar. Die digitale Umgebung bildet sicherheitsrelevante Fehlerquellen realitätsnah ab und erlaubt eine systematische, gemeinsame Gefährdungsanalyse und Reflexion im Anschluss an das Training. Gleichzeitig erleichtert die Software den Lehrenden die Organisation und Durchführung von Trainings und unterstützt ein strukturiertes Debriefing in einer sicheren Lernumgebung. Die Ergebnisse der Pilotierung zeigen eine hohe Akzeptanz bei den Studierenden, insbesondere in Bezug auf die Stärkung des Situationsbewusstseins für sicherheitsrelevante Risiken in der stationären Patientenversorgung und die Sinnhaftigkeit von Teamarbeit. Das Feedback der Lehrenden und Lernenden wurde parallel für die Weiterentwicklung und Optimierung der Softwareanwendung genutzt, die demnächst als praxisnahes, skalierbares Tool zur Förderung von Situationsbewusstsein im Kontext der Patientensicherheit und interprofessioneller Teamarbeit zur Verfügung steht.

Schlussfolgerung

Durch die Kombination von Gamification, interprofessioneller Teamarbeit und Debriefing in einem interaktiven Lernwerkzeug kann das Situationsbewusstsein für Patientensicherheit bereits im hochschulischen Pflegestudium gefördert werden. Das virtuelle Tool ermöglicht dabei eine nachhaltige Verankerung interprofessioneller Kompetenzen zur Patientensicherheit durch digitales Simulationstraining mit Debriefing. Aufgrund der Adaptivität von „SimuLern“ eignet es sich für verschiedenste Bildungs- und Versorgungskontexte –

auch in ressourcenbegrenzten Einrichtungen – und lässt sich perspektivisch in weitere sicherheitsrelevante Bereiche der pflegerischen Versorgung bzw. der Gesundheitsversorgung übertragen.

Referenzen

World Health Organization (WHO). Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva: World Health Organization (WHO); 2021. Verfügbar unter: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705_eng.pdf?sequence=1

Zimmermann, C.; Fridrich, A.; Schwappach, D.: Training Situational Awareness for Patient Safety in a Room of Horrors: An Evaluation of a Low-Fidelity Simulation Method. Journal of Patient Safety 17(8): p e1026-e1033, December 2021. | DOI: 10.1097/PTS.0000000000000806

Prof.in Dr. med. Margrit Ebinger, MPH

ist Studiengangsleitung im Studiengang Angewandte Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der DHBW Stuttgart. Als promovierte Ärztin und Gesundheitswissenschaftlerin lehrt sie insbesondere medizinische und gesundheitswissenschaftliche Module. Schwerpunkte in Lehre & Forschung sind alle Themen mit Bezug zu Public Health sowie Klimawandel und Gesundheit. Ihre aktuellen Projekte beschäftigen sich auch mit interprofessionellen Ansätzen in der simulationsbasierten Lehre (z.B. Room of Errors) und dem Einsatz von innovativen Lehrkonzepten mit AR/VR im EdCoN-Projekt. Darüberhinaus ist sie ausgebildete Mental Health First Aid (MHFA)-Ersthelferin.

Maria Webhofer

Beruflicher Wiedereinstieg von Pflegepersonen nach der Diagnose Krebs. Eine qualitative Querschnittsstudie

Hintergrund: Die Zahl der Krebsüberlebenden in Europa steigt infolge medizinischer Fortschritte stetig an. Viele Betroffene befinden sich im erwerbsfähigen Alter und streben nach der Behandlung den beruflichen Wiedereinstieg an. Allerdings stehen Rückkehrende dabei einer Reihe von Herausforderungen gegenüber, die die Arbeitsfähigkeit einschränken und die Reintegration ins Erwerbsleben erschweren. Neben der individuellen Bedeutung gewinnt der Wiedereinstieg auch im gesellschaftlichen Kontext an Relevanz: Insbesondere im von Personalmangel betroffenen Gesundheitswesen kann die berufliche Rückkehr nach einem krankheitsbedingten Ausfall einen wesentlichen Beitrag zur Personalsicherung leisten. Als theoretische Grundlage bietet das Haus der Arbeitsfähigkeit nach Ilmarinen (2006, S. 133, zit. in Tempel & Ilmarinen, 2013, S. 40) wesentliche Ansatzpunkte für die Gestaltung des betrieblichen Eingliederungsmanagements. Arbeitsfähigkeit wird dabei als Summe verschiedener Faktoren definiert, die Arbeitnehmende befähigen, berufliche Anforderungen zu erfüllen. Auf dem Fundament des betrieblichen Gesundheitsmanagements bauen folgende Einflussfaktoren: Gesundheit und Leistungsfähigkeit (1. Stock), Kompetenzen (2. Stock), Werte, Einstellungen und Motivation (3. Stock) sowie Arbeit, Arbeitsumgebung und Führung (4. Stock). Umgeben ist das Haus vom privaten, regionalen sowie gesellschaftlichen Umfeld, das ebenso Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nimmt.

Ziel: Das Ziel der qualitativen Querschnittsstudie besteht darin, das Erleben von Pflegepersonen darzustellen, die nach ihrer Krebsdiagnose und der damit verbundenen Therapie in den Pflegeberuf zurückgekehrt sind.

Methodik: Zur Datenerhebung wurden acht leitfadenge-

stützte Interviews mit betroffenen Pflegepersonen durchgeführt. Die Datenanalyse erfolgte gemäß der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2022).

Ergebnisse: Rückkehrende Pflegepersonen berichteten von kreb- und behandlungsbedingten Beeinträchtigungen, die im Haus der Arbeitsfähigkeit dem ersten Stockwerk zugeordnet werden. Häufig genannte körperliche Beschwerden waren Fatigue, Schmerzen, Parästhesien und Lymphödem. Psychische Belastungen resultierten insbesondere aus der Auseinandersetzung mit der eigenen Krankheitserfahrung sowie aus emotional anspruchsvollen Interaktionen im Patient:innenkontakt.

Im zweiten Stockwerk verorten sich Kompetenzen, die zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit beitragen. Eine strukturierte Einarbeitung erwies sich als wesentlich zur Sicherstellung der fachlichen Fähigkeiten. Zudem förderten persönliche Kompetenzen wie Selbstreflexion und Selbstfürsorge sowie das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten den Wiedereinstieg.

Dem dritten Stockwerk kann die Reflexion der beruflichen Rolle und Veränderungen in der Beziehungsgestaltung mit Patient:innen zugeordnet werden. Einerseits zeigte sich eine gesteigerte Empathie gegenüber Patient:innen. Andererseits resultierte die emotionale Belastung im Patient:innenkontakt in einzelnen Fällen in einer Mitgefühlerschöpfung, der sogenannten Compassion Fatigue.

Arbeitsorganisatorische Maßnahmen auf der vierten Ebene wie eine individuelle Dienstplangestaltung sowie Anpassungen von Arbeitsaufgaben und -bedingungen begünstigten ebenfalls den Wiedereinstieg. Die Unterstützung durch ein verständnisvolles berufliches Umfeld erleichterte den Rück-

kehrprozess zusätzlich.

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung – etwa betriebsinterne Fitnessangebote oder physiotherapeutische Leistungen – wurden von den Rückkehrenden als unterstützend genannt. Sie bilden im Haus der Arbeitsfähigkeit das Fundament. Ergänzend wirkten gesetzliche Rahmenbedingungen wie die Wiedereingliederungs- und Altersteilzeit sowie die medizinische Rehabilitation förderlich für den Wiedereinstieg und lassen sich im Haus der Arbeitsfähigkeit als relevante Umgebungsfaktoren einordnen.

Schlussfolgerungen: Für einen erfolgreichen Wiedereinstieg von Pflegepersonen nach einer Krebserkrankung sind strukturierte Wiedereingliederungsprogramme erforderlich, die arbeitsorganisatorische Anpassungen, eine gezielte Einarbeitung sowie eine kontinuierliche Begleitung der Wiedereinsteigenden umfassen. Weiterer Forschungsbedarf besteht hinsichtlich der langfristigen Auswirkungen einer Krebserkrankung auf berufliche Faktoren wie die Leistungsfähigkeit und die Arbeitszufriedenheit der Rückkehrenden.

Maria Webhofer, BSc, MA

ist diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und seit August 2022 auf der Inneren Medizin im Bezirkskrankenhaus Lienz tätig. Sie absolvierte den Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege an der fhg Tirol in Lienz (2019–2022). Das anschließende Masterstudium im Bereich Pflege- und Gesundheitsmanagement absolvierte sie an der UMIT TIROL (2022–2024).

Marlene Werner

Auswirkungen der Legalisierung von Suizidassistenz auf die Pflegepraxis in der spezialisierten Palliativversorgung. Ein Scoping Review

Hintergrund: Weltweit werden in immer mehr Ländern Formen der Sterbehilfe wie assistierter Suizid oder Tötung auf Verlangen legalisiert (Richardson, 2023). Dies steht im Widerspruch zu zentralen Prinzipien des Konzepts Palliative Care, dessen Grundsatz es ist, das Sterben weder zu beschleunigen noch hinauszuzögern (Radbruch et al., 2016). Pflegepersonen nehmen eine zentrale Rolle in der Palliativversorgung ein. Die bisherige Forschung konzentriert sich vor allem auf die Einstellungen von Pflegenden oder ihrer Erfahrungen in einer aktiven Rolle im Rahmen der Durchführung o.g. Maßnahmen. Wie sich eine Liberalisierung in einem Kontext wo aktive Beteiligung eher ausgeschlossen wird, auf die pflegerische Praxis auswirkt, bleibt weitgehend unbeachtet. Ziel: Ziel der Studie war es, den aktuellen Forschungsstand zu den Auswirkungen der Legalisierung von Sterbehilfe auf die Pflegepraxis im spezialisierten Palliative Care Setting zu erheben

Methodik: Ein Scoping Review wurde gemäß den Leitlinien des Joanna Briggs Institute (JBI) durchgeführt. Auf Basis einer entwickelten Suchstrategie wurden fünf Datenbanken (PubMed, Embase, CINAHL, PsycInfo und CENTRAL) systematisch durchsucht. Unter anderem sollten die Studien Berufsangehörige der spezialisierten Palliativpflege aus Ländern beinhalten, in denen nach der Entwicklung von Palliative Care Sterbehilfe legalisiert wurde. Relevante Daten wurden extrahiert und mittels thematischer Analyse ausgewertet.

Ergebnisse: Von den 15 eingeschlossenen Studien untersuchten die meisten unterschiedliche Professionen aus der Palliativversorgung oder Pflegenden aus verschiedenen Settings. Lediglich eine Studie konzentrierte sich ausschließlich auf Palliativpflegekräfte. Die Ergebnisse zeigen, dass assis-

tierter Suizid weitreichende Auswirkungen auf die Pflegepraxis hat. Drei zentrale Themen wurden identifiziert: (1) Position und Bedeutung, wie etwa die Notwendigkeit Stellung zu beziehen und konzeptioneller Wandel von Palliative Care, (2) Auswirkungen auf klinisch-fachliche Aspekte, wie herausfordernde Kommunikation oder die Verschiebung von Prioritäten, sowie (3) Herausforderungen in Beziehungen mit Betroffenen, Angehörigen und im interprofessionellen Team.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, diese Entwicklungen durch Forschung kontinuierlich zu begleiten und dabei möglichst viele Perspektiven zu berücksichtigen. Gleichzeitig müssen Unterstützungsangebote geschaffen werden, um Pflegenden in der Auseinandersetzung mit einer sich verändernden Praxis zu stärken. Eine Positionierung innerhalb dieses sensiblen und von Ambivalenzen geprägten Themenfelds erfordert nicht nur fachliche Kompetenz, sondern auch Zeit, Reflexionsfähigkeit sowie geschützte Räume für Austausch.

Literatur:

Radbruch, L., Leget, C., Bahr, P., Müller-Busch, C., Ellershaw, J., de Conno, F., & Vanden Berghe, P. (2016). Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care. *Palliat Med*, 30(2), 104-116. <https://doi.org/10.1177/0269216315616524>
Richardson, S. (2023). An international expansion in voluntary euthanasia/assisted dying: The implications for nursing. *Int Nurs Rev*, 70(1), 117-126. <https://doi.org/10.1111/inr.12807>

Marlene WERNER, MSc

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Stiftungsprofessur Pflegewissenschaft am Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien. Derzeit plant sie ein Dissertationsprojekt zu den Auswirkungen des assistierten Suizids auf die Pflegepraxis in der spezialisierten Palliativversorgung, mit Bezug auf feministische Theorien und pflegeethische Konzepte.

Martina Spalt

„Patientin hat heute weniger Schmerzen“

Einleitung

Krankheits- und therapiebedingte Symptome zählen zu den häufigsten Gründen für die Inanspruchnahme der Notaufnahme durch onkologische Patient*innen (Caterino et al., 2019). Advanced Practice Nurses (APNs) spielen eine zentrale Rolle im Symptomanagement, insbesondere in der Edukation und gezielten Interventionen. Um diese Maßnahmen optimal an die Bedürfnisse der Patient*innen anzupassen, ist es essenziell, die Charakteristika der betroffenen Personen zu identifizieren und deren Symptombelastung zu priorisieren. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, welche Symptome mit der Inanspruchnahme des ambulanten und/oder stationären onkologischen Settings am Universitätsklinikum AKH Wien in Verbindung stehen.

Methoden

Im Rahmen einer retrospektiven Dokumentenanalyse wurden Patient*innenbesuche in der onkologischen Ambulanz des AKH Wien aus dem Jahr 2018 untersucht (n=1219). Die Datenauswertung erfolgte mittels deskriptiver und Inferenzstatistik unter Verwendung von SPSS.

Ergebnisse

Schmerz war eines der häufigsten dokumentierten Symptome (n=293). Die Analyse zeigte einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Symptom Schmerz und der stationären Aufnahme. Auffällig war die fehlende standardisierte Erfassung und Dokumentation. Formulierungen wie „Patient*in hat heute weniger Schmerzen“ erlauben keine Rückschlüsse auf Intensität, Lokalisation oder Bewältigungsstrategien. Eine differenzierte und kontinuierliche Erfassung ist notwendig, um gezielte Interventionen und strukturierte Edukationsmaßnahmen zu ermöglichen. Der multidimensio-

nale Charakter des Symptoms muss dabei im Management berücksichtigt werden.

Schlussfolgerungen

Um eine hochqualitative Versorgung in der Onkologie sicherzustellen, sind qualifizierte Pflegefachpersonen, beziehungsweise Advanced Practice Nurses (APNs) essenziell. Das frühzeitige, strukturierte und differenzierte Erfassen sowie Dokumentieren von Symptomen anhand von Patient Reported Outcome Measures (PROMS) und standardisierten Assessment-Tools ist unabdingbar.

Besonders im Hinblick auf das Symptom Schmerz ist eine multiprofessionelle, multimodale Herangehensweise erforderlich, um eine adäquate Symptomkontrolle zu gewährleisten und die Belastung für die Patient*innen zu reduzieren. Gezielte Interventionen von APNs tragen nicht nur zur Verbesserung des Symptomanagements bei, sondern fördern auch die multiprofessionelle Kommunikation und eine ganzheitliche Patient*innenversorgung. Dies kann dazu beitragen, die Versorgungsqualität nachhaltig zu verbessern und ungeplante Inanspruchnahmen des onkologischen Settings zu reduzieren.

Martina Spalt

Seit 1.2.2021 Pflegeberatung (Fachbereichskoordinatorin) an der Universitätsklinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum AKH Wien. Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie; Stammzelltransplantation & Zelluläre Therapie, Palliativmedizin, Infektiologie und Tropenmedizin

2019-2021 Cancer Nurse Stelle an der Universitätsklinik für Innere Medizin I, am Universitätsklinikum AKH Wien (Rollenentwicklung, Konzepterarbeitung, Implementierung)

2001-2019 Tätigkeit als DGKP an der Station für Knochenmark- und Stammzell Transplantation an der Universitätsklinik für Innere Medizin I, am Universitätsklinikum AKH Wien

Mascha Ertel, Eva Krabb & Kerstin Hämel

Schulgesundheitspflege in der DACH-Region. Ein narratives Review

Hintergrund: Kinder und Jugendliche sind zunehmend von gesundheitlichen Herausforderungen und gesundheitlicher Ungleichheit betroffen. Dies stellt auch Schulen vor die Anforderung, Gesundheitsressourcen der Schüler:innen zu stärken und bei Gesundheitsproblemen zu unterstützen. Schulgesundheitspflege kann hier einen wichtigen Beitrag leisten, der sich von Prävention und Gesundheitsförderung über die Akutversorgung bis hin zur Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und Behinderung erstreckt. Internationale Studien zeigen positive Effekte durchgeführter Präventionsmaßnahmen z.B. in Bezug auf Rauchen und Sexualgesundheit, sowie die Reduktion von Symptomen und Fehlzeiten bei Schüler:innen mit chronischen Erkrankungen (Pawils et al, 2023). Schulgesundheitspflege ist in der DACH-Region nicht flächendeckend realisiert, jedoch konnten seit den 2010er-Jahren mehrere Modellprojekte durchgeführt und Schulgesundheitspflegende in einigen Schulen dauerhaft angestellt werden. Allerdings fehlt es bislang an einer Synthese der bisherigen Forschungsergebnisse zu den Aufgabenfeldern und Wirkungen von Schulgesundheitspflege in der DACH-Region.

Zielsetzung: Ziel war es, anhand eines narrativen Reviews den Stand der empirischen Forschung zu Aufgabenfeldern sowie Wirkungen von Schulgesundheitspflegenden in der DACH-Region aufzuzeigen.

Methodik: Es erfolgte eine systematisierte Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, CINAHL und Web of Science sowie eine strukturierte Dokumentenrecherche im Internet zur Identifikation empirischer Studien zur Schulgesundheitspflege in allen Bundesländern Deutschlands, Österreichs und der Schweiz. Eingeschlossen wurden

empirische Studien, die ab 2010 publiziert wurden und einen klaren Bezug zur Tätigkeit von Pflegefachpersonen als Schulgesundheitspflegenden in der DACH-Region aufweisen.

Ergebnisse: Insgesamt wurden n=15 Publikationen in die Analyse eingeschlossen: 1 Studie aus Österreich, 10 Studien aus Deutschland und 3 aus der Schweiz, sowie 1 Studie zur Schulgesundheitspflege in Österreich und Deutschland. In Deutschland wurden Projektergebnisse aus Brandenburg (n=7), Hessen (n=4) und Rheinland-Pfalz (n=2) identifiziert, in Österreich und der Schweiz ausschließlich Studien für Wien (n=1) und Genf (n=3). Die meisten Studien sind Projektberichte (n=8), neben Artikeln mit Peer-Review-Verfahren (n=5) und Abstracts zu Konferenzen (n=2). Sie basieren auf qualitativen (n=3), quantitativen (n=4) sowie auf Mixed-Methods-Designs (n=8). Analysiert wurden insbesondere Perspektiven von Schulgesundheitspflegenden (n=7), Schüler:innen (n=4), Eltern (n=5), Lehrer:innen (n=7) und Schulleitungen (n=6), teilweise auch von Verwaltungskräften, Sozialarbeiter:innen, Ärzt:innen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und Expert:innen aus Politik, Wohlfahrtsverbänden und Wissenschaft.

Thematisch fokussieren die Studien insbesondere auf die Notfallversorgung, verhaltens- und verhältnisorientierte Gesundheitsförderung, Versorgung von Schüler:innen mit chronischen Erkrankungen sowie Vernetzungsaufgaben der Schulgesundheitspflegenden mit Eltern und Akteuren im Schul-, Gesundheits- und Sozialwesen.

Insgesamt verweisen die Studien auf eine hohe Akzeptanz und Inanspruchnahme der Schulgesundheitspflege seitens Schülerschaft, Eltern und Lehrer:innen. Schüler:innen und Eltern sind überwiegend zufrieden mit dem Angebot. Als Mehrwert wird die Entlastung von Eltern, Lehrer:innen und

medizinischen Versorgungseinrichtungen hervorgehoben. Speziell für chronisch erkrankte Schüler:innen werden verbesserte Bildungschancen vermutet. In einer Studie konnte eine Reduktion der Kosten für Notfallversorgung im Gesundheitswesen nachgewiesen werden.

Schlussfolgerung: Schulgesundheitspflegende in der DACH-Region nehmen ein breites Aufgabenprofil wahr. Angesichts der überwiegend positiven Wirkungen erscheinen eine Verstärkung und der Ausbau des Angebots empfehlenswert. Künftige Forschung sollte auf spezifische Schüler:innengruppen fokussieren wie z.B. Menschen mit chronischen Erkrankungen, mit Migrationshintergrund und niedrigem sozio-ökonomischen Status, um eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Schulgesundheitspflege zu ermöglichen.

Referenzen:

Pawils, S., Heumann, S., Schneider, S. A., Metzner, F., & Mays, D. (2023). The current state of international research on the effectiveness of school nurses in promoting the health of children and adolescents: An overview of reviews. *PLoS One*, 18(2), e0275724. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275724>

Mascha Ertel

ist Universitätsassistentin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien. Nach ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin in Bremen erwarb sie einen Bachelorabschluss in Pflege mit Schwerpunkt Berufspädagogik an der Hochschule Hannover und einen Masterabschluss in Public Health an der Universität Bielefeld.

Nadja Nestler

Implementierung von Advanced Practice Nurses im pflegerischen Versorgungsmodell spezifischer Patient*innengruppen – IPAP

Hintergrund

Aufgrund der Komplexität der Versorgung von Menschen mit unterschiedlichen Erkrankungen und deren individueller Bedarfe, sind neue und am aktuellen Stand der Wissenschaft ausgerichtete Versorgungsmodelle in der Pflegepraxis relevant. Ein solches Modell umfasst den Einsatz von Advanced Practice Nurses (APN), die akademisch auf Masterniveau ausgebildet sind und damit auch ein erweitertes Verständnis für Theorien und Modelle sowie erweiterte Kompetenzen innerhalb der Patient*innen-Versorgung mitbringen (Tracy & O'Grady, 2019). Mit dem Einsatz von APN konnte u.a. eine Verringerung der Rehospitalisierungsraten, eine verbesserte Lebensqualität für Patient/innen, eine gesteigerte Betreuungs- und Pflegequalität sowie eine verbesserte Arbeitsplatzzufriedenheit für Pflegenden bewirkt werden (Schober et al., 2020).

Ziel

Das Projekt IPAP hat das Ziel der Etablierung evidence-basierter Pflegeprozesse zur Optimierung der Versorgung von Patient*innen mit spezifischem Versorgungsbedarf durch die Implementierung von APN in ein definiertes pflegerisches Versorgungsmodell unter wissenschaftlicher Begleitung. APN übernehmen dabei zentrale Aufgaben innerhalb der Versorgungspfade und tragen wesentlich zur strukturellen, inhaltlichen und prozessualen Neuausrichtung bei. Durch diese gezielte Integration wird eine verbesserte Betreuung von Patient*innen und deren Angehörigen angestrebt. Die Implementierung beinhaltet zudem edukative Maßnahmen, die Festlegung und Erhebung relevanter Outcomeparameter sowie die Evaluation der Wirkung vor und nach dem Einsatz der APN unter Berücksichtigung der interprofessionellen Sichtweise.

Methodik

Im Rahmen der pilothaften, monozentrischen klinischen Studie mit Prä-Post-Vergleich werden primäre wie sekundäre patient*innen- und pflegespezifische Outcomes mit Relevanz für den Einsatz von APN in den definierten Versorgungsmodellen aufgezeigt und erhoben. Darüber hinaus findet als Begleiterhebung der klinischen Studie eine Struktur-Prozess-Evaluation statt.

Ergebnisse

Das Poster wird die konzeptionellen und methodischen Aspekte des Projektes IPAP fokussieren. Dabei wird das schrittweise Vorgehen der Implementierung der APN unter wissenschaftlicher Begleitung sowie die methodische Herangehensweise genauer dargestellt. Zudem werden die primären und sekundären Endpunkte sowie die Herangehensweise im Rahmen der Struktur-Prozess-Evaluation in Form einer Mixed-Methods-Analyse dargestellt.

Schlussfolgerungen

Die durchgängige wissenschaftliche Begleitung sichert die Qualität der Implementierung der APN, schafft eine evidence-basierte Grundlage für die Praxis und fördert die nachhaltige Etablierung der erweiterten Pflegeexpertise im Versorgungssystem.

Referenzen

Schober, M., Lehwaldt, D., Rogers, M., Steinke, M., Turale, S., Pulcini, J.,...Stewart, D. (2020). Guidelines on advanced practice nursing.
Tracy, M. F. & O'Grady, E. (Hrsg.). (2019): Hamric and Hanson's advanced practice nursing: an integrative approach. (6.Aufl.). St. Louis, Missouri: Elsevier.

Univ.-Prof. Dr. Nadja Nestler

*Universitätsprofessur Nursing Science and Advanced Nursing Practice am Institut für Pflegewissenschaft und -praxis der Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg
Mitarbeit und Leitung verschiedener Forschungsprojekte zum Thema Schmerz, Digitalisierung in der Pflege, Kompetenzentwicklung der Pflege sowie Co-Leitung des Nursing Development Centers des Instituts zur Förderung der Implementierung einer evidence-basierten Pflege
Leitung der Pflegendengruppe der European Pain Federation (EFIC)*

Pascal Fechner, Hannah Fuhrmann & Fabio Hellmann

Pflegeunterstützung durch ein digitales Assistenzsystem zur Blasenfüllstandsanzeige basierend auf Wearables: Eine qualitative Interviewstudie zur Perspektive des Pflegepersonals

Hintergrund

Der demografische Wandel und die steigende Zahl chronisch erkrankter Menschen stellen das Pflegesystem vor erhebliche Herausforderungen. Harninkontinenz betrifft weltweit über 200 Millionen Menschen und zählt zu den häufigsten chronischen Gesundheitsproblemen in der Langzeit- und Akutpflege. Eine besondere Form stellt die neurogene Blasenfunktionsstörung dar: Betroffene können ihre Blasenfüllung nicht oder nur teilweise wahrnehmen, was dazu führt, dass sie den optimalen Zeitpunkt für eine Entleerung nicht bestimmen können. Die möglichen Folgen einer überfüllten Blase sind neben Inkontinenz gesundheitliche Risiken wie Nierenschäden bis hin zur Dialysepflicht sowie autonome Dysreflexie, eine potenziell lebensbedrohliche Komplikation. Der derzeitige pflegerische Standard besteht in einer regelmäßigen Katheterisierung im 3- bis 5-Stunden-Takt, unabhängig vom tatsächlichen Blasenfüllstand. Dies kann zu sowohl zu frühen als auch zu späten Entleerungen führen – mit negativen Folgen für die Patientensicherheit, Pflegequalität und Arbeitsbelastung. Digitale Technologien, insbesondere tragbare Sensorsysteme, könnten helfen, den optimalen Entleerungszeitpunkt zu identifizieren und damit sowohl die Versorgung von Betroffenen als auch die Ressourcennutzung in der Pflege zu verbessern (Nasrabadi et al. 2021).

Ziel

Ziel dieser Studie war es, die Perspektiven von Pflegefachkräften auf ein digitales Assistenzsystem zur Anzeige von Blasenfüllständen zu erfassen. Der entwickelte Prototyp stellt die Füllstände aller betreuten Personen in einer grafischen Übersicht dar, um eine priorisierte Katheterisierung durch das Pflegepersonal zu ermöglichen. Die qualitative Untersuchung soll erste Einschätzungen zur praktischen Anwendbarkeit, Akzeptanz und Relevanz im pflegerischen All-

tag liefern.

Methodik

Im Rahmen einer qualitativen Interviewstudie wurden zehn semi-strukturierte Einzelinterviews mit examiniertem Pflegepersonal durchgeführt. Zu Beginn wurde der Prototyp des Sensorsystems vorgestellt und in einer interaktiven Simulation erlebbar gemacht. Anschließend wurden die Teilnehmenden mithilfe von offenen und geschlossenen Fragen zu ihren Erfahrungen, Wahrnehmungen und Einschätzungen befragt. Die Auswertung erfolgte inhaltsanalytisch.

Ergebnisse

Neun der zehn befragten Pflegekräfte (Neun weiblich, Durchschnittsalter: 41,2 Jahre (Spanne: 27-64 Jahre); durchschnittliche Berufserfahrung: 14,9 Jahre (Spanne: 5-33 Jahre), durchschnittliche Interviewdauer: 27:33 Minuten (Spanne: 21:30-40:13 Minuten)) beurteilten das System als potenziell hilfreich für die pflegerische Praxis. Als Vorteile wurden insbesondere eine individuellere Versorgung, die Reduktion unnötiger Katheterisierungen, eine gesteigerte Lebensqualität für Betroffene sowie eine potenzielle Entlastung des Pflegepersonals genannt. Kritische Rückmeldungen bezogen sich vor allem auf die Akzeptanz durch Betroffene, mögliche Hautirritationen bei Langzeitanwendung, technische Zuverlässigkeit und Datenschutzaspekte.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse zeigen, dass ein digitales System zur Anzeige von Blasenfüllständen von Pflegekräften grundsätzlich als hilfreich und entlastend eingeschätzt wird. Es könnten gezieltere Katheterisierungen und eine patientenorientiertere Versorgung ermöglicht werden. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse ist jedoch aufgrund der kleinen Stichprobe und des simulierten Anwendungskontexts begrenzt. Dennoch liefert die Studie wichtige erste Hinweise auf Anforderungen und

Akzeptanzkriterien, die bei der weiteren Entwicklung berücksichtigt werden sollten. Weitere Untersuchungen in realen Pflegesituationen sind erforderlich, um das Potenzial solcher Systeme umfassend zu bewerten.

Referenzen

Nasrabadi, M.Z., Tabibi, H., Salmani, M. et al. A comprehensive survey on non-invasive wearable bladder volume monitoring systems. *Med Biol Eng Comput* 59, 1373-1402 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11517-021-02395-x>

Pascal Fechner

promoviert an der Universität Bayreuth im Bereich digitaler Gesundheitstechnologien und ist Mitgründer der inContAlert GmbH, die ein Wearable zur kontinuierlichen, nichtinvasiven Blasenfüllstandsmessung für den klinischen und außerklinischen Einsatz entwickelt.

Hannah Fuhrmann

studierte Wirtschaftsingenieurwesen im Bachelor an der Universität Bayreuth und nun im Master an der Universität Augsburg. Ihr besonderes Interesse gilt dabei der Medizintechnik.

Fabio Hellmann

ist Informatiker (M.Sc.) und arbeitet als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Mensch-Zentrierte Künstliche Intelligenz an der Universität Augsburg.

Pia Goetze

Zur Wahrnehmung des Second-Victim-Phänomens bei Pflegelegenden – Eine multiperspektivische qualitative Erhebung zu Prävalenz, Auswirkungen und Implikationen für die generalistische Pflegeausbildung

Hintergrund

Das Second-Victim-Phänomen (SVP) beschreibt die emotionalen und psychischen Belastungen von Gesundheitsfachkräften, wenn es zu Fehlern oder belastenden Ereignissen im Arbeitsalltag kommt. Während das Phänomen bei ärztlichen sowie bei examinierten Fachkräften gut erforscht ist, fehlt es an Studien, die sich mit seiner Prävalenz und seinen Auswirkungen bei Pflegelegenden beschäftigen. Die generalistische Pflegeausbildung könnte aufgrund struktureller Faktoren, mangelnder Erfahrung und unzureichender Bewältigungsstrategien eine erhöhte Vulnerabilität fördern.

Ziel

Die Studie hatte das Ziel, zu überprüfen, ob das Second-Victim-Phänomen bei Pflegelegenden der generalistischen Pflegeausbildung auftritt, und, falls dies der Fall ist, dessen Prävalenz, Wahrnehmung und Auswirkungen multiperspektivisch aus Sicht von Pflegelegenden, Praxisanleitenden und Pflegelegenden zu analysieren. Auf Basis dieser Erkenntnisse sollen spezifische Unterstützungsbedarfe identifiziert und evidenzbasierte Handlungsempfehlungen für die generalistische Pflegeausbildung abgeleitet werden.

Methodik

Im Rahmen eines qualitativen Studiendesigns wurden leitfadengestützte Interviews mit sechs Teilnehmenden (zwei Pflegelegenden, zwei Praxisanleitenden und zwei Pflegelegenden) durchgeführt. Die Inhalte der Interviews wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet, wobei dektiv-induktive Kategorien herausgearbeitet wurden.

Ergebnisse

Die Ergebnisse deuten auf eine hohe Prävalenz des SVP bei Pflegelegenden hin. Die häufigsten Auslöser waren Medikationsfehler, Überforderungssituationen und ethisch problematische Beobachtungen. Emotionale Reaktionen wie Angst,

Unsicherheit und Selbstzweifel wurden berichtet, die signifikante Auswirkungen auf den Lernprozess und die berufliche Entwicklung zeigten. Pflegelegenden weisen spezifische Vulnerabilitäten auf, insbesondere in Bezug auf strukturelle Faktoren der generalistischen Ausbildung, mangelnde Erfahrung und fehlende Resilienzstrategien. Als Ressourcen wurden der Klassenverbund und die Unterstützung durch Praxisanleitende hervorgehoben.

Schlussfolgerung

Das Second-Victim-Phänomen stellt ein relevantes Problem für Pflegelegenden dar, das nicht nur Auswirkungen auf ihre psychosoziale Gesundheit und berufliche Entwicklung hat, sondern auch die Sicherheit der Pflegeempfangenden beeinflussen kann. Eine systematische Unterstützungsstruktur sowie präventive Ansätze sind essenziell, um die Resilienz von Pflegelegenden zu stärken und eine konstruktive Fehlerkultur zu etablieren. Indem die generalistische Ausbildung zukünftige Pflegefachkräfte gezielt auf den Umgang mit Belastungssituationen und Fehlern vorbereitet, kann nicht nur ihre persönliche und berufliche Entwicklung gefördert, sondern auch die Qualität der Patientenversorgung nachhaltig verbessert werden.

Referenzen

Wu, A. W. (2000). Medical error: The second victim. *Western Journal of Medicine*, 172(6), 358-359.
Albert-Galbis, A., Pérez-Cañaveras, R. M., Vaismoradi, M., & Vizcaya-Moreno, M. F. (2024). The second victim phenomenon: A qualitative study among bachelor's degree nursing students within the clinical learning environment. *Nurse Education in Practice*, 78, 104038. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104038>

Pia Goetze, B.A.

Pia Goetze ist pädiatrische Palliativfachpflegerin und akademisch qualifizierte Pflegefachkraft auf einer kardiologischen Kinderintensivstation. 2022 schloss sie ihren Bachelor in Medizinpädagogik ab. Als K1-Ethikberaterin und Mitglied des Klinischen Ethikkomitees spezialisiert sie sich auf ethische Fragestellungen und arbeitet an ethischen Projekten ihres Klinikums mit. Derzeit befindet sie sich im Abschluss des Masterstudiums Pflegepädagogik.

Ramona Linda Blättler

Welche Faktoren fördern die Bereitschaft zur interprofessionellen Zusammenarbeit? Ergebnisse einer Querschnittsstudie

Hintergrund: Gesundheitsorganisationen stehen zunehmend vor der Herausforderung, komplexe Versorgungsprozesse zu bewältigen und gleichzeitig neue Formen der Zusammenarbeit zu etablieren. Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) gilt dabei als zentrales Element, um Patientensicherheit, Versorgungsqualität und Effizienz zu verbessern. Trotz zahlreicher empirischer Belege für den Nutzen von IPZ gelingt deren nachhaltige Umsetzung in der Praxis nur bedingt.

Die steigende Komplexität klinischer Versorgungssituationen verstärkt den Bedarf an koordinierten, berufsübergreifenden Entscheidungsprozessen. Gleichzeitig erschweren strukturelle, kulturelle und professionsbezogene Hindernisse die Umsetzung von IPZ im Arbeitsalltag. Ein entscheidender Erfolgsfaktor für Veränderungsprozesse, wie die Einführung oder Weiterentwicklung von IPZ, ist die organisationale Veränderungsbereitschaft. Sie beschreibt die kollektive Überzeugung innerhalb einer Organisation, dass eine geplante Veränderung notwendig ist und gemeinschaftlich bewältigt werden kann. Fehlt diese Bereitschaft, kann dies verhindern, dass IPZ in Gesundheitsorganisationen nachhaltig umgesetzt wird.

Ziel: Ziel dieser Arbeit war es, zu untersuchen, wie Gesundheitsfachpersonen der deutschsprachigen Schweiz die organisationale Bereitschaft im Kontext der IPZ im Arbeitsalltag einschätzen und welche Arbeitsumgebungsfaktoren damit zusammenhängen.

Methode: Es wurde eine Querschnittsstudie durchgeführt, in der personenbezogene Merkmale, Arbeitsumgebungsfaktoren (erhoben mittels COPSQ-Skalen) und die Bereitschaft zur IPZ (gemessen mit der ORIC-Skala) erfasst wurden. Die Daten wurden deskriptiv und mittels multipler linearer Re-

gression analysiert.

Ergebnisse: Es nahmen 309 Gesundheitsfachpersonen an der Online-Umfrage teil. Die Bereitschaft zur IPZ wurde insgesamt als moderat bis eher zustimmend eingeschätzt ($M = 3.7$, $SD = 0.75$; ORIC-Skala: 1 = keine, 5 = hohe Bereitschaft). Eine höhere Führungsqualität ($B = 0.010$, $p = 0.001$), ein ausgeprägteres Gemeinschaftsgefühl ($B = 0.008$, $p = 0.017$) sowie eine stärkere Rollenklarheit ($B = 0.007$, $p = 0.038$) standen signifikant positiv im Zusammenhang mit der Bereitschaft zur IPZ. Demgegenüber bestand ein negativer Zusammenhang mit Rollenkonflikten und der Bereitschaft zur IPZ ($B = -0.006$, $p = 0.032$). Zudem zeigten Mitarbeitende mit längerer Berufserfahrung ($B = 0.020$, $p = 0.045$) und solche aus psychiatrischen Kliniken ($B = 0.447$, $p = 0.042$) eine höhere Bereitschaft zur IPZ. Das Regressionsmodell war signifikant ($F(31, 215) = 4.90$, $p < 0.001$) und erklärte 32.9 % der Varianz der organisationalen Bereitschaft zur IPZ (adj. $R^2 = 0.329$).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse unterstreichen, dass in die moderate Bereitschaft zur IPZ gezielt investiert werden sollte, um eine nachhaltige Umsetzung der IPZ in der Praxis zu fördern. Dabei zeigt sich, dass klassisch disziplinäre Führungsstrukturen an ihre Grenzen stossen. Für eine wirksame Umsetzung der IPZ braucht es interprofessionelle Führungsmodelle. Organisationen sind daher gefordert, gezielt in den Aufbau und die Förderung solcher Führungsstrukturen zu investieren.

Interprofessionelle Führung umfasst nicht nur koordinierende Aufgaben, sondern stärkt auch die Kommunikation, den Aufbau tragfähiger Beziehungen im Team sowie partizipative Entscheidungsprozesse. Diese Merkmale stellen zentrale Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung der IPZ im Ar-

beitsalltag dar.

Schlüsselwörter:

Organisationale Veränderungsbereitschaft, Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ), nicht-experimentelle Querschnittsstudie, Führungsqualität, Gesundheitsfachpersonen.

Referenzen:

Weiner, B. J. (2009). A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science*, 4, 1–9. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-67>
Orchard, C., Rykhoff, M., & Sinclair, E. (2020). Interprofessional Collaborative Leadership in Health Care Teams: From Theorising to Measurement. In D. Forman, M. Jones, & J. Thistlethwaite (Hrsg.), *Sustainability and Interprofessional Collaboration* (S. 291–322). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-40281-5_16

Ramona Linda Blättler

ist wissenschaftliche Assistentin in der angewandten Forschung & Entwicklung Pflege, Berner Fachhochschule, Schweiz und Masterstudentin im letzten Studienjahr. Zuvor war sie während 15 Jahren in der stationären Gesundheitsversorgung tätig, mit Schwerpunkten in der Neurorehabilitation und der nephrologischen Akutpflege. Sie trug Verantwortung in fachlicher und personeller Führung. Derzeit arbeitet sie in Forschungsprojekten zur Gesundheitsversorgung und Personalentwicklung.

Rebecca Buchs

Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit: Empfehlungen für professionell Pflegende – eine systematische Literaturarbeit

Hintergrund: FVNF bezeichnet den freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit, welcher von einer urteilsfähigen Person mit dem Ziel vollzogen wird, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Im Rahmen einer Begleitung bei FVNF sind professionell Pflegende heute vielerorts dazu gezwungen, sich selbst zu informieren, weil Richtlinien und Guidelines weitgehend fehlen.

Zielsetzungen: Das Ziel der vorliegenden Bachelor-Thesis ist es, mehrere auf der aktuellen Forschungsliteratur basierende Empfehlungen an professionell Pflegende zu formulieren, die mit dem Phänomen FVNF konfrontiert sind. Die Empfehlungen sollen sich auf die Vorbereitung und Begleitung bei FVNF beziehen und Handlungsfelder betreffen, die in der Kompetenz von professionell Pflegenden liegen. Weitere Empfehlungen sollen sich auf den praktischen Umgang professionell Pflegender mit Herausforderungen des persönlichen und professionellen ethischen Wertesystems beziehen.

Methode: Es wird eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken Cinahl, Embase, Pubmed und Web of Science durchgeführt. Analysiert werden zwölf englischsprachige Primärstudien der Jahre 2015 - 2023. Deren Ergebnisse werden in Bezug auf die Fragestellung tabellarisch und qualitativ zusammengefasst und anschliessend diskutiert.

Ergebnisse: Professionell Pflegenden ist zu empfehlen, die Autonomie und die Würde der Patient*in konsequent zu respektieren, der Vielfalt des Phänomens FVNF Rechnung zu tragen, den Unterstützungsbedarf der Angehörigen zu erheben und zu befriedigen, den Entscheid über eine Begleitung bei FVNF im interprofessionellen Team zu fällen und Konflikte innerhalb des pflegerischen und interprofessionellen Teams

zu adressieren. Professionell Pflegende müssen auch beim Auftreten von persönlichen Vorbehalten gegenüber FVNF ihre berufliche Verantwortung stets wahrnehmen und eine kontinuierliche Versorgung der Patient*in garantieren. Sie sollten sich ausreichende Kenntnisse über FVNF erarbeiten, bzw. Richtlinien von ihren Institutionen verlangen.

Schlussfolgerungen: In der Praxis sollten professionell Pflegende Alleingänge vermeiden und ihnen zur Verfügung stehende Ressourcen rechtzeitig und konsequent nutzen (Ressourcen im pflegerischen und interprofessionellen Team, Ressourcen der Institution, durch Literatur zugängliches Fachwissen). Künftige Forschung sollte sich auf Fragen der konkreten pflegerischen Praxis bei FVNF konzentrieren, beispielsweise auf ein der Situation angepasstes Symptomanagement.

Rebecca Buchs

wird 2002 in Basel geboren. Nach Abschluss des Gymnasiums entscheidet sie sich für den Studiengang BSc Pflege an der Berner Fachhochschule (Abschluss im Februar 2026).

Anita Müller

wird 1979 in Luzern geboren. Von 2000 bis 2022 ist sie als Buchhändlerin tätig. Berufsbegleitend studiert sie an der Universität Basel deutsche Philologie und Geschichte (Lizenziat 2011). 2022 tritt sie in den Studiengang BSc Pflege an der Berner Fachhochschule ein (Abschluss im Mai 2026).

Leonie Roos

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

Silke Niehues-Berndt

Pflege und Begleitung von Menschen mit Behinderung – Stärkung aller Beteiligten und gesellschaftliche Verantwortung

Hintergrund:

Artikel 1 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union betont die Unantastbarkeit der Menschenwürde. Dennoch erleben Menschen mit Behinderung im Alltag häufig strukturelle Benachteiligung und Einschränkungen ihrer Würde. Laut Behindertenrat (2024) betrifft dies rund 400.000 Menschen in Österreich. Hinzu kommen Angehörige, Fachkräfte und Ehrenamtliche, die Verantwortung im Begleitungsprozess tragen, jedoch oft unzureichend vorbereitet oder unterstützt werden. Trotz gesetzlicher Rahmenbedingungen bestehen weiterhin Defizite bei der Umsetzung von Menschenrechten, Inklusion und einer würdevollen, ganzheitlichen Begleitung. Eine Erhebung der Statistik Austria (2024) zeigt, dass 25 % der österreichischen Bevölkerung (15–89 Jahre) eine Behinderung haben. Die Steiermark liegt mit derselben Quote im österreichischen Durchschnitt. Diese Zahlen verdeutlichen den politischen Handlungsbedarf, insbesondere im Hinblick auf gerechtere Ressourcenverteilung, gesellschaftliche Anerkennung von Care-Arbeit und die Stärkung der Kompetenzen aller Beteiligten.

Ziel:

Das Seminar zielt darauf ab, die Qualität der Pflege und Begleitung von Menschen mit Behinderung nachhaltig zu verbessern und zugleich ein kritisches Bewusstsein für strukturelle Rahmenbedingungen zu fördern. Alle Parteien im Begleitungsprozess – Klient:innen, Angehörige, Professionelle, Ehrenamtliche – werden gezielt gestärkt. Neben der Vermittlung theoretischer Grundlagen liegt der Fokus auf praxisnaher Handlungssicherheit, rechtssicherer Dokumentation, interprofessioneller Zusammenarbeit sowie einer verbesserten Kommunikation an Schnittstellen. Die Reflexion gesellschaftlicher Zusammenhänge und von Care-Arbeit soll die

politische Dimension von Pflege sichtbar machen und die gesellschaftliche Verantwortung unterstreichen.

Methodik:

Das Seminar wurde multiperspektivisch, praxis- und systemorientiert entwickelt. Die Inhalte basieren auf langjähriger Berufserfahrung im Umgang mit Menschen mit Behinderung sowie dem kontinuierlichen Austausch mit einem multiprofessionellen Team, Angehörigen und Ehrenamtlichen. Reale Bedarfe und Herausforderungen aus der Praxis flossen direkt in Themenwahl und Didaktik ein. Ergänzend wurden pflegewissenschaftliche Erkenntnisse, gesetzliche Vorgaben, ethische Leitlinien sowie gesellschaftspolitische Analysen berücksichtigt. Die Pilotdurchführung wurde mittels formativer Evaluation hinsichtlich Relevanz, Umsetzbarkeit und Akzeptanz überprüft.

Ergebnisse:

Die Evaluation des Pilotseminars zeigte eine hohe Akzeptanz bei den Teilnehmenden (n = X). Besonders hervorgehoben wurden die praxisnahen Fallbeispiele, die Förderung empathischer Kommunikation sowie die kritische Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Barrieren im Betreuungssystem. Die Teilnehmenden berichteten von gesteigerter Handlungssicherheit, erweitertem Verständnis für professionsübergreifende Zusammenarbeit und einer bewussteren Haltung gegenüber Machtstrukturen und Teilhaberechten.

Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlung:

Die Ergebnisse bestätigen die Relevanz des Seminars zur Förderung einer würdevollen, personenzentrierten Begleitung von Menschen mit Behinderung. Bildungsangebote wie dieses sollten verpflichtend in die Aus-, Fort- und Weiterbildung

von Gesundheits-, Sozial- und Pflegeberufen integriert werden. Eine konkrete Handlungsmöglichkeit ist die flächendeckende Etablierung modular adaptierbarer Seminare für Fachkräfte, pflegende Angehörige und Ehrenamtliche. Nur durch die gleichzeitige Stärkung individueller Kompetenzen und kritische Reflexion gesellschaftlicher Rahmenbedingungen kann eine nachhaltige, menschenwürdige Begleitung gesichert werden.

Silke Niehues-Berndt

12/2023 bis derzeit Persönliche Zielverfolgung
12/2022–11/2023 Wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der KAGes

Meine Aufgaben waren:

- Qualitäts- und Projektmanagement
- Schulungs- und Veranstaltungsmanagement
- Ansprechpartnerin für in- und externe Kooperationspartner:innen
- Evaluation und Ausbau bestehender Strukturen im Palliativbereich für die Steiermark
- Netzwerkarbeit

01/2013–11/2022 alpha nova GesmbH

Meine Aufgaben waren:

- Betreuung im mobil sozial-psychiatrischen Bereich
- Aufbau und Leitung des Pflegemanagements
- Pflegerische, inhaltliche und personelle Leitung
- Vorbereitung und Umsetzung des Fachbereiches auf die Iso-Zertifizierung
- Qualitätsmanagement
- Schulungen in- und extern

Silke Niehues-Berndt

Pflege und Begleitung von Menschen mit Behinderung – Stärkung aller Beteiligten und gesellschaftliche Verantwortung

- Netzwerkarbeit
- Ansprechpartnerin für das gesamte Unternehmen in fachspezifischen Fragen
- Projektmanagement

11/2011-11/2012 Bildungskarenz

04/2010-11/2011 Karenz

09/2009- 03/2010 Tätigkeit bei der Volkshilfe Stmk.

04/2008- 09/2009 Karenz

04/2006- 04/2008 Koordinatorin des Mobilen Palliativ Teams Leoben in Trägerschaft der KAGes und der Volkshilfe Steiermark

Meine Aufgaben waren:

- Pflegerische, inhaltliche und personelle Leitung und Weiterentwicklung
- Prozess- und Qualitätsmanagement
- Case- und Caremanagement
- Aufbau und Netzwerkerstellung

04/ 1998- 08/ 2001 Tätigkeit als Gesundheits- und Krankenpflegerin auf einer Infektionsstation der Universitätsklinik Münster

Stefanie Lentner

Die Auswirkungen informeller Pflege auf die Betätigungsbalance: Eine qualitative Untersuchung in Niederösterreich

Hintergrund: Nach einem Schlaganfall sind viele Personen auf die Unterstützung durch Nahestehende angewiesen. Pflegende Angehörige übernehmen vielfältige (Pflege-)Aufgaben und entlasten somit Gesundheits- und Pflegesysteme. Negative Auswirkungen der Betreuungstätigkeit auf mentale und physische Gesundheit, sowie auf die Vereinbarkeit verschiedener Betätigungsrollen der pflegenden Angehörigen, wie z.B. Berufstätigkeit, sind vielfach belegt. Betätigungsbalance, ein wichtiges Konzept in Ergotherapie und Handlungswissenschaft, hängt eng mit Gesundheit und Wohlbefinden zusammen und beschreibt die subjektive Wahrnehmung bezogen auf die Vielfalt und Anzahl eigener Handlungen. Über die Betätigungsbalance von pflegenden Angehörigen ist bislang wenig bekannt.

Im Forschungsprojekt CROB (Collaborative Research on Occupational Balance), gefördert von der Gesellschaft für Forschungsförderung Niederösterreich, betreiben IMC Krems, Duervation und Karolinska Institut Forschung zur Betätigungsbalance pflegender Angehöriger von Schlaganfallbetroffenen in Österreich und Schweden. Im Mixed-Methods Ansatz werden mehrere Studien durchgeführt, welche die Entwicklung einer gezielten Intervention zur Förderung der Betätigungsbalance in besagter Population einleiten sollen.

Ziel: Ziel der qualitativen Studienteile dieser FTI-Partnerschaft ist, (1) zu erforschen, wie pflegende Angehörige von Schlaganfallbetroffenen ihre Betätigungsbalance im Alltag erleben, und (2) die Perspektiven von Expert*innen zu erheben, welche Erleichterungen und Hindernisse für die Betätigungsbalance dieser Personen auf individueller, gesellschaftlicher und politischer Ebene betreffen.

Methodik: Es wurden Tiefeninterviews mit pflegenden An-

gehörigen (1) und Fokusgruppen mit Expert*innen (2) durchgeführt. In die Interviewstudie (1) wurden Personen ab 18 Jahren aus Niederösterreich, die seit mindestens 3 Monaten unentgeltlich eine Person nach Schlaganfall unterstützen, einbezogen. Um ein tiefes Verständnis hinsichtlich des Erlebens der Betätigungsbalance zu erlangen, wurde das Design der qualitativen Inhaltsanalyse nach Granneheim & Lundmann (2003) herangezogen und zusätzlich über einen Zeitraum von vier Wochen Tagebucheinträge gesammelt.

Als Expert*innen der Fokusgruppenstudie (2) wurden Gesundheitsdienstleister*innen und nationale sowie internationale Expert*innen im Bereich der informellen Pflege und Betätigungsbalance aus Wissenschaft, Interessensvertretungen und Policy einbezogen. Es wurden Erfahrungen mit existierenden, sowie Forderungen für zukünftige Maßnahmen zur Förderung der Betätigungsbalance pflegender Angehöriger erhoben. Es wurde eine qualitative Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel (2010) gewählt, welche deduktives und induktives Verfahren verbindet, und komplexe Zusammenhänge darstellen kann.

In dieser Datentriangulation werden die Ergebnisse der beiden qualitativen Studien miteinander verglichen, sowie Gemeinsamkeiten und Unterschiede beleuchtet.

Ergebnisse: Zentrale Themen der Interviews sind: „Selbst als Ganzes“, „Erfahren des gemeinsamen Alltags“, „Quellen der Kraft“ und „Bedeutung der Anderen“. Die Fokusgruppen zeigen einen Verbesserungsbedarf auf Policy-Ebene, insbesondere bei finanzieller Absicherung, Unterstützungsmöglichkeiten und flexibler Arbeitszeitgestaltung.

Aus den Ergebnissen der Interviews lässt sich ein Zusammenhang von Selbstwirksamkeit und Betätigungsbalance ableiten, in den Fokusgruppen wurde ein empfundener Kontroll-

verlust als Belastungsfaktor identifiziert. Bei der Suche nach Möglichkeiten zur Förderung der Betätigungsbalance thematisieren pflegende Angehörige Vereinsamung und den Wunsch nach emotionaler Unterstützung. Die Teilnehmer*innen der Fokusgruppen sehen einen Bedarf an strukturellen und gesellschaftlichen Lösungen, wie regelmäßige Check-ups oder Caring Communities. Eine wichtige Voraussetzung für die Inanspruchnahme von existierenden Angeboten erscheint die Akzeptanz der eigenen Rolle als informell pflegende Person.

Schlussfolgerungen: Die Studienergebnisse bieten Einblicke in die Situation pflegender Angehöriger von Personen nach einem Schlaganfall. Die Datentriangulation zeigt ähnliche Herausforderungen und Chancen. Aus diesen Erkenntnissen ergeben sich Handlungsfelder im Bereich Public Health zur Unterstützung pflegender Angehöriger und Förderung ihrer Betätigungsbalance.

Stefanie Lentner

ist Ergotherapeutin und Gesundheitswissenschaftlerin. Ihr therapeutischer Schwerpunkt ist die Behandlung von Schlaganfallbetroffenen im häuslichen Umfeld. Ihre Forschungsinteressen umfassen die Schlaganfallversorgung, Partizipation an Freizeitaktivitäten, interprofessionelle Zusammenarbeit mit (in-)formell Pflegenden und Betätigungsbalance. Sie ist Lehrende und engagiert sich für Evidenzbasierung im Ergotherapie Austria Verband.

Thomas Findling

Determinanten und Erfahrungen, die Entscheidungen zur Langzeitpflege beeinflussen

Hintergrund: Die Versorgung von Menschen mit Demenz erfolgt hauptsächlich zu Hause und überwiegend durch weibliche informelle Pflegenden. Dies stellt erhebliche Herausforderungen dar. Oft führt die Überlastung von informell Pflegenden dazu, dass die Betroffenen in ein Pflegeheim umziehen müssen. Dies kann die Lebensqualität von Menschen mit Demenz verschlechtern, die Gesundheitskosten erhöhen und zu mehr körperlichen, psychischen und familiären Belastungen führen. Um zu verstehen welche Faktoren und Erfahrungen bei der Entscheidungsfindung für einen Umzug eine Rolle spielen, wurde ein meta-ethnografischer Ansatz gewählt, um Einblicke in diesen komplexen Prozess zu gewinnen.

Ziel: Ziel ist es, die vorhandene Literatur zu synthetisieren, um zentrale Determinanten und Erfahrungen im Entscheidungsprozess informeller Pflegepersonen und von Menschen mit Demenz hinsichtlich der Heimunterbringung zu identifizieren und Erkenntnisse zur Gestaltung zukünftiger politischer Maßnahmen und Unterstützungssysteme zu gewinnen.

Methoden: Gemäß der PRISMA-2020-Erklärung (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews), wurde eine systematische Suche sowie eine strukturierte Auswahl relevanter Studien durchgeführt. Ein meta-ethnografischer Ansatz, geleitet durch das eMERGe-Framework, wurde angewendet, um qualitative Studien im Rahmen eines siebenphasigen Syntheseprozesses systematisch zu analysieren. Eine gründliche, iterative Suche erfolgte im März 2024 in den Datenbanken PubMed/Medline, EMBASE, CINAHL, PubPsych, BibNet und GeroLit. Um eine Vielfalt an Studien abzudecken, umfasste die Suchstrategie zusätzlich offene Recherchen in Goo-

gle Scholar, MetaGer, DuckDuckGo, GreyLit und OpenGrey sowie eine manuelle Referenzsuche. Der Review-Prozess wurde prospektiv durch ein zuvor veröffentlichtes PROSPERO-Protokoll registriert (Registrierungsnummer: CRD42024208374).

Ergebnisse: Die Synthese ergab 13 Determinanten, die die Entscheidungsfindung beeinflussen, darunter Auswirkungen auf die Gesundheit informeller Pflegepersonen, Familiendynamik, demenzbedingte Verhaltensweisen, formelle und informelle Unterstützungsangebote, finanzielle und strukturelle Hürden sowie emotionale Belastungen. Diese Determinanten verdeutlichen das komplexe Zusammenspiel persönlicher, praktischer und sozialer Faktoren. Die Ergebnisse der Entscheidungsprozesse reichten von harmonisch bis konfliktgeladen, wobei kontextuelle Unterschiede die Erfahrungen der Pflegepersonen prägten.

Schlussfolgerung: Diese Meta-Ethnographie unterstreicht die vielschichtige Natur von Entscheidungen zur Heimunterbringung. Die Ergebnisse betonen die Notwendigkeit maßgeschneiderter, kultursensibler Interventionen, die sowohl die emotionalen als auch die praktischen Herausforderungen von Pflegepersonen berücksichtigen und eine gemeinsame Entscheidungsfindung fördern. Solche Maßnahmen können das Wohlbefinden der Pflegepersonen verbessern, eine Heimunterbringung hinauszögern und die Versorgungsqualität für Menschen mit Demenz steigern. Zukünftige Forschung sollte sich auf die frühen Phasen der Entscheidungsfindung und auf unterschiedliche kulturelle Kontexte konzentrieren, um Unterstützungssysteme zu stärken.

Thomas Findling, BScN, MSc

Thomas Findling ist seit Sommer 2019 als Hochschullektor am Institut Gesundheits- und Krankenpflege der FH JOANNEUM tätig.

Seit der Ausbildung zum diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger 2009 war er auf einer anästhesiologischen Intensivstation tätig. Durch die langjährige Erfahrung im Akutsetting kennt er die Herausforderungen und Chancen wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Pflegepraxis.

Neben der Versorgung von Patientinnen und Patienten im Intensivbereich widmete er sich der Evidenz basierten Pflege (2011-2018) als Mitarbeiter der Pflegedirektion in der Stabstelle Pflegekompetenz im Fachbereich Evidence-based Nursing (EBN) und später als Leiter des Fachbereiches EBN. Über Zusatzqualifikationen durch Ausbildungen am German Center for Evidence-based Nursing der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und dem Studium Pflegewissenschaft an der medizinischen Universität Graz, wurde er befähigt Wissen und Erfahrungen aus Theorie und Praxis an Studierende weiterzugeben.

Verena Friedrich & Elisabeth Höpperger

Kommunikative Zugänglichkeit der piktogramm-gestützten Delirium Observation Screening Scale (DOSS-Pikto) bei kommunikativen Einschränkungen: Eine deskriptive Querschnittstudie

Hintergrund: Ein Delir stellt ein akut einsetzendes, organisch bedingtes neuropsychiatrisches Syndrom dar, das sich durch Bewusstseinsstörungen sowie Veränderungen in Aufmerksamkeit, Wahrnehmung und weiteren kognitiven Funktionen äußert (De & Wand, 2015). In der klinischen Praxis wird ein Delir jedoch nach wie vor häufig verkannt oder fehldiagnostiziert, was schwerwiegende Folgen für den Krankheitsverlauf und die pflegerische Versorgung nach sich ziehen kann (Maldonado et al., 2020). Um dem entgegenzuwirken, wird der routinemäßige Einsatz valider und reliabler Screening-Instrumente empfohlen, die eine frühzeitige Delir-Erkennung ermöglichen und so eine gezielte pflegerische Intervention unterstützen (Jorgensen et al., 2017).

Ein für die Pflegepraxis relevantes und häufig genutztes Instrument ist die Delirium Observation Screening Skala (DOS-Skala) nach Schuurmans et al. (2003). Diese basiert auf einer systematischen Verhaltensbeobachtung und ermöglicht eine Einschätzung ohne aufwendige Testverfahren. In der praktischen Anwendung zeigt sich jedoch, dass insbesondere bei Patient:innen mit sprachlichen oder kommunikativen Einschränkungen einige der insgesamt 13 Items nicht beantwortet werden können, da sie eine verbale Rückmeldung voraussetzen. Dies kann das Screening-Ergebnis beeinflussen und zu einer systematischen Verzerrung führen, wodurch die diagnostische Aussagekraft des Instruments eingeschränkt wird.

Um diese Problematik zu adressieren, werden in der Fachliteratur visuelle Unterstützungsformen, wie etwa Piktogramme, als potenziell effektive Hilfsmittel diskutiert (Batty, 2009; Buitenweg et al., 2018). Sie könnten dazu beitragen, kommunikative Barrieren zu überwinden und eine gültige

und differenziertere Einschätzung des Delir-Risikos zu ermöglichen.

Ziel: Die Studie hatte das Ziel, die erstellten Piktogramme der DOSS-Pikto, angepasst an die Items der DOS-Skala auf ihre Verständlichkeit und Klarheit zu überprüfen.

Methode: In einer Querschnittstudie wurden 100 Personen älter als 64 Jahren in zwei Krankenhäusern, drei Pflegeheimen und einem ambulanten Dienst befragt. Als Zielgröße wurde entsprechend den Standards der Internationalen Organisation für Normung (ISO) ein Erkennungswert von über 66 % festgelegt. Die Datenanalyse erfolgte durch die Darstellung der deskriptiven Statistik, wobei zur Erhöhung der Aussagekraft und Klarheit der Mittelwert berechnet wurde.

Ergebnisse: Von den befragten Personen waren 68% weiblich. Der Großteil (22%) war zwischen 81 und 85 Jahre alt. Die 24 Piktogramme wurden von 80% bis 100% erkannt. Die Klarheit wurde durch die Befragten im Durchschnitt zwischen 5,59 (SD±1,77) und 6,90 (SD±0,46) gewertet. Alle Piktogramme erfüllten die vorgegebenen Kriterien.

Schlussfolgerung: Die Studie belegt, dass die entwickelten Piktogramme ausreichend verständlich und klar sind.

Literaturverzeichnis

Batty, S. (2009). Communication, swallowing and feeding in the intensive care unit patient. *Nursing in critical care*, 14(4), 175-179. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2009.00332.x>

Buitenweg, D. C., Bongers, I. L., van de Mheen, D., van Oers,

H. A. M., & Van Nieuwenhuizen, C. (2018). Worth a thousand words? Visual concept mapping of the quality of life of people with severe mental health problems. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 27(3), 1-10. <https://doi.org/10.1002/mpr.1721>

De, J., & Wand, A. P. F. (2015). Delirium Screening: A Systematic Review of Delirium Screening Tools in Hospitalized Patients. *The Gerontologist*, 55(6), 1079-1099. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv100>

ISO, I. O. for S. (2014). ISO 9186-1:2014: Graphical symbols – Test methods. Part 1: Method for testing comprehensibility. Edition 2.

Jorgensen, S. M., Carnahan, R. M., & Weckmann, M. T. (2017). Validity of the Delirium Observation Screening Scale in Identifying Delirium in Home Hospice Patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34(8), 744-747. <https://doi.org/10.1177/1049909116658468>

Maldonado, J. R., Sher, Y. I., Benitez-Lopez, M. A., Savant, V., Garcia, R., Ament, A., & De Guzman, E. (2020). A Study of the Psychometric Properties of the "Stanford Proxy Test for Delirium" (S-PTD): A New Screening Tool for the Detection of Delirium. *Psychosomatics*, 61(2), 116-126. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2019.11.009>

Schuurmans, M.J., Shortridge-Baggett, L.M., & Duursma, S.A. (2003). The Delirium Observation Screening Scale: a screening instrument for delirium. *Research and Theory for Nursing Practice*, 17(1), 31-50. <https://doi:10.1891/rtn-p.17.1.31.53169>

Verena Friedrich & Elisabeth Höpperger

Kommunikative Zugänglichkeit der piktogramm-gestützten Delirium Observation Screening Scale (DOSS-Pikto) bei kommunikativen Einschränkungen: Eine deskriptive Querschnittstudie

Verena Friedrich

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin DGKP 1999

Stroke Unit und Station Neurologie 1, KH Innsbruck 1999-2018

Multiplikatorin für das Konzept "Der alte Mensch im Krankenhaus" 2015-2018

Funktion der Memory Nurse Pflegekonsiliar Landeskrankenhaus Innsbruck 2016- laufend

Multiplikatorin Delir Projekt Bereich Pflege tirol kliniken 2017 bis laufend

Advanced Practice Nurse Demenz/ Delir Jänner 2025- laufend

Co Autorin Österreichischer Demenzbericht 2025

Co Autorin Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz Hochschule Osnabrück – laufend

Ext. und int. Referentin zum Thema Pflege bei Demenz und Delir

DGKP Elisabeth Höpperger, MSc

Akademische Palliativexpertin

Demenznurse, Schmerzexpertin (DSG)

Ethikberaterin im Gesundheitswesen (K1 und K2)

Medizin- und Bioethikstudium lfd.

Pill / Österreich

Elisabeth Höpperger ist im Bezirkskrankenhaus Schwaz angestellt, wo sie im Rahmen ihrer Spezialisierung zu Palliative Care ein Delirmanagement implementierte. In ihrer Tätigkeit als Demenz Nurse leitet sie die ARGE Demenz Delir und ist Netzwerkpartnerin bei der Initiative „Demenz braucht Kompetenz“, „Demenzforum Tirol“ und im „Demenzfreundlichen Zillertal“. Weiters ist sie neben ihr Arbeit für das PflegeKraftWerk39 als klinische Ethikberaterin im Ethikkomitee tätig.

In der österreichischen Palliativgesellschaft (OPG) engagiert sie sich in der AG Palliativpflege und als Vorstandsmitglied ehrenamtlich.

Verena Leinemann

Das Symptom- und Belastungserleben von Krebspatient*innen während und nach der Krebstherapie. Ein qualitativer systematischer Review mit Meta-Synthese.

Hintergrund

Eine Krebsdiagnose bedeutet für die betroffenen Personen Unsicherheit und Veränderungen ihrer Lebenssituation. Neben den durch die Krebserkrankung verursachten Symptomen, lösen auch Krebstherapien Symptome, körperliche Veränderungen oder Herausforderungen, die die Krebspatient*innen in ihrem alltäglichen Leben beeinträchtigen, aus. Wie Patient*innen diese Symptome und Belastungen erleben, beeinflusst ihren pflegerischen Unterstützungs- und Beratungsbedarf. Dabei sind Pflegefachpersonen oft die ersten Ansprechpersonen der Patient*innen und können beim Selbstmanagement beratend unterstützen.

Ziel

Identifikation von Studien zum Symptom- und Belastungserleben von Krebspatient*innen, die im Zusammenhang mit Krebstherapien und/oder im Trajekt der Erkrankung auftreten.

Methodik

Im Rahmen eines qualitativen systematischen Reviews mit Meta-Synthese wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, CINAHL, LIVIVO und Cochrane Library nach der PRISMA Methode durchgeführt. Nach der Qualitätsbeurteilung und Datenextraktion der eingeschlossenen Studien wurde eine Meta-Synthese durchgeführt.

Ergebnisse

Insgesamt konnten 35 Studien zu 10 Symptomen, körperlichen Veränderungen und Herausforderungen im Zusammenhang mit Krebstherapien eingeschlossen werden. Das Symptom- und Belastungserleben der Patient*innen führte zu Herausforderungen in der alltäglichen Lebensgestaltung, der

Suche nach Bewältigungsstrategien und der Integration der erlebten Belastungen in die Gestaltung ihrer Zukunft. Die Unterstützung durch Pflegefachpersonen variierte von vielen Informationen bis zu keinen Informationen zu möglichen Symptomen und/oder Belastungen.

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse zeigen, dass Krebspatient*innen zur Bewältigung ihres individuellen Symptom- und Belastungserlebens ein regelmäßiges Symptomassessment und pflegerische Unterstützung beim Symptomanagement benötigen. Damit können Unsicherheiten der Patient*innen gelindert und Veränderungen in ihrer Lebenswelt erleichtert werden. Schlüsselwörter Krebspatient*innen, Krebstherapien, Krebsbehandlung, Symptomerleben, Symptomanagement, Meta-Synthese

Verena Leinemann, BScN MScN

ist examinierte Krankenschwester und Pflegewissenschaftlerin. Sie verfügt über langjährige Berufserfahrung in der Onkologie, u.a. im stationären Bereich der hämatopoetischen Zelltransplantation und der CAR-T-Zelltherapie. Seit 2023 ist sie am Marienhospital Stuttgart als Advanced Nursing Practitioner für den Fachbereich Onkologie tätig und studiert im Doktoratsstudiengang Nursing and Allied Health Sciences an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität in Salzburg.

Victoria Carolin Kehl

Prä- und postinterventionelle Betreuung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung: Optimierung und praxisorientierte Ansätze

Hintergrund: Aufgrund der steigenden Prävalenz der Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) bei Kindern und dem damit einhergehenden erhöhten medizinischen Versorgungsbedarf zeigen praxisorientierte Ansätze zur Optimierung der prä- und postinterventionellen Betreuung eine immer größere Relevanz. Sensorische Empfindlichkeiten, Kommunikationsbarrieren und Stress stellen Herausforderungen in der Versorgung der Betroffenen dar. Angesichts eines Mangels an implementierten Konzepten in diesem Bereich, ist die Entwicklung einer systematischen Betreuungsstrategie erforderlich.

Fragestellung und Ziel: Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Forschungsfrage: „Welche praxisorientierten Ansätze können dazu beitragen, die prä- und postinterventionelle Betreuung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) zu optimieren?“. Das Ziel dieser Arbeit ist die Erarbeitung praxisorientierter Ansätze zur Optimierung des Betreuungsprozesses von Kindern mit ASS in einem klinischen Setting. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen eine Grundlage für zukünftige Forschung bieten.

Methodik: Anhand einer systematisierten Literaturrecherche in wissenschaftlichen Datenbanken wie PubMed, CINAHL, Science Direct und mittels Recherche durch Schneeballverfahren wurden relevante Studien identifiziert. Diese wurden anhand von Ein- und Ausschlusskriterien sowie Bewertungsinstrumenten gefiltert. Schlussendlich wurden acht Studien in die Arbeit inkludiert, deren Ergebnisse in Synthesepunkte zusammengefasst und anschließend diskutiert.

Ergebnisse: Es wird aufgezeigt, dass eine individuelle Auseinandersetzung mit dem betroffenen Kind eine wesentliche

Rolle in dessen Wohlbefinden spielt. Jedes Kind ist als einzelnes Individuum zu betrachten und die Betreuung ist daran anzupassen. Die Ergebnisse der Arbeit lassen sich in vier Kategorien einteilen. Dazu gehören die Optimierung der Kommunikation und des Informationsflusses, beispielsweise hierfür die Durchführung eines präinterventionellen Informationsgesprächs, ein Vermerk der Diagnose in den Patient*innenakten und ein angepasster Kommunikationsstil. Weiters benötigt es die Individualisierung des Betreuungsprozesses, wobei auf ASS-freundliche Warteräume, eine Verringerung der Pflegetätigkeiten und des Personalwechsels sowie die Anwesenheit der Eltern und eine gewisse Flexibilität geachtet werden sollte. Für die Nutzung hilfreicher Ressourcen erweisen sich beispielsweise Ablenkungen durch Spiele, Tablets, Seifenblasen oder Musik als positiv, aber auch reizminimierende Hilfsmittel wie Kopfhörer bieten einen Mehrwert. Weiters kann eine Unterstützung durch Child Life Specialists und Psycholog*innen, die Verwendung von Social Stories oder bestimmte Medikation eine Optimierung des Betreuungsprozesses bieten. Zu nötigen temporären Anpassungen zählen eine Verringerung der Wartezeit, eine OP-Planung morgens und eine frühestmögliche Entlassung.

Schlussfolgerung: Optimierungen der Kommunikation und des Informationsflusses, eine Individualisierung des Betreuungsprozesses, die angepasste Nutzung von hilfreichen Ressourcen und temporäre Anpassungen sind für einen bedürfnisorientierten Ablauf essenziell. Dennoch bestehen trotz der identifizierten Ansätze infrastrukturelle, finanzielle, personelle und zeitliche Herausforderungen in deren praktischen Implementierung. Es bedarf weiterer Forschung vor allem im deutschsprachigen Raum.

Victoria Carolin Kehl

Mein Name ist Victoria Carolin Kehl. Ich bin Studierende des Bachelorstudiengangs Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Gesundheitsberufe OÖ in Linz. Mein voraussichtlicher Studienabschluss ist im Juli 2025. In meiner Bachelorarbeit habe ich mich mit der pflegerischen Betreuung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung befasst.

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: Svenja Muhr pflegekongress@pflegenetz.at Anschrift: Medical Update, Marketing & Media GmbH, Baumeistergasse 32/5/1, 1160 Wien.

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

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

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



pflege kongress 26

— ein beruf - viele welten —

05. und 06. november 2026
austria center vienna



05. und 06. november 2026



ort

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



info & anmeldung

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



kongressgebühr

Euro 275,- (Frühzahler*innen bis 27.08)
Euro 325,- (2-Tages-Ticket)
Euro 210,- (1-Tages-Ticket)
Euro 75,- (2-Tages-Ticket Auszubildende/Studierende)



storno

vor dem 18. August 2026 ist eine kostenlose Stornierung möglich
ab dem 18. August 2026 ist eine Bearbeitungsgebühr von €100,- zu berücksichtigen & ab dem 04. Oktober 2026 ist keine Stornierung mehr möglich
Ersatzteilnehmende können bis 14 Tage vor Veranstaltung genannt werden

folgen sie uns auf:



www.pflegekongress.at

