

ABSTRACTS

## **P1 Bedürfnisse ausländischer Pflegefachkräfte erkennen und abdecken, um langfristig eine Entlastung des deutschen Gesundheitssektors zu gewährleisten**

Steffen Zoller

*Rekrutierungsprogramm Care With Care®,  
Care.com Europe GmbH, Berlin, Deutschland*

**Hintergrund:** Der Fachkräftemangel in der klinischen und Altenpflege gipfelt Prognosen zufolge in 2030 bei 400.000 fehlenden Arbeitskräften. Arbeitgeber rekrutieren deshalb zunehmend Pflegepersonal aus dem Ausland. Jedoch steigt auch die Zahl der Jobabbrecher: Immer mehr Pflegekräfte kehren verfrüht in ihre Heimat zurück. Gründe dafür sind falsches Erwartungsmanagement und die unzureichende Integration der Pflegekräfte in die Arbeits- und Lebensumgebung. Angesichts des demographischen Wandels müssen Rekrutierungsstrategien überdacht und ganzheitliche Ansätze verfolgt werden.

**Fragestellung:** Wir machten uns zur Aufgabe, ein Programm zu entwickeln, das nachhaltig rekrutiert und die ausländischen Pflegekräfte auf den deutschen Markt vorbereitet. Gern präsentieren wir unser Rekrutierungsprogramm Care With Care®, unsere Learnings und speziell für ausländische Pflegekräfte entwickelten Maßnahmen.

**Methode:** Ziel war die Schaffung eines Rekrutierungsprogramms, das auf die Bedürfnisse ausländischer Pflegefachkräfte eingeht und eine nachhaltige Integration ermöglicht. Wir starteten mit einer SWOT-Analyse bekannter Rekrutierungsprogramme und identifizierten Potenziale sowohl bei der Vorbereitung der Pflegekräfte auf ihren Auslandseinsatz (Qualifikation, Sprache, Kultur) als auch der Unterstützung der Arbeitnehmer hierzulande (Willkommenskultur, Hilfestellung). Anhand dieser Erkenntnisse entwickelten wir einen Katalog an Maßnahmen, welche die Bedürfnisse von Arbeitsmigranten im Pflegebereich bestmöglich abdecken und sie langfristig in die neue Arbeits- und Lebenswelt integrieren.

### **Ergebnisse:**

- Identifizierung der Bedürfnisse von Arbeitsmigranten/Arbeitgebern
- Identifizierung von Integrationsdefiziten/-potenzialen
- Entwicklung spezifischer Rekrutierungs- und Integrationsmaßnahmen
- Klärung rechtlicher und behördlicher Aspekte (Berufsanerkennung, Visum, Arbeiterlaubnis etc.)
- Pilotprojekt mit hochqualifizierten philippinischen Pflegekräften
- Kandidaten-Pool: 500+ philippinische und chinesische Pflegefachkräfte
- Sehr zufriedene Arbeitgeber deutschlandweit

**Schlussfolgerung:** Unser Rekrutierungsprogramm differenziert sich aufgrund seines gewissenhaften Anwerbeprozesses, der Intensivvorbereitung der Pflegekräfte auf ihren Auslandsaufenthalt und die bis zu zweijährige Begleitung der Arbeitsmigranten vor Ort – durch ein erfahrenes Team aus Krankenpflegern und Muttersprachlern. Es versorgt die Teilnehmer von Anfang an mit Rat und Tat und bereitet sie durch eine verpflichtende Ausbildung in Erwartungsmanagement, Patienten-, Angehörigen- und Vorgesetztenkommunikation, deutscher Pflegedokumentation sowie durch Intensivkurse in Deutsch und medizinischer Fachsprache gründlich vor, so dass die Rückkehrquote gegen Null tendiert.

## **P2 Kultursensible Altenpflegeangebote in Deutschland – Möglichkeiten für Österreich?**

Nevin Altintop

*Institut für Kultur- und Sozialanthropologie, Universität Wien, Wien, Österreich*

Unter kultursensibler Altenpflege und interkultureller Öffnung in der Altenhilfe fallen in Deutschland gemeinhin alle auf Migranten und Migrantinnen zugeschnittene Altenpflegeangebote und all jene Bemühungen der Altenhilfe, die auf spezifische Bedürfnisse unterschiedlicher Kulturen sensibilisieren. Die Ansätze kultursensibler bzw. kulturspezifischer Altenhilfeangebote wurden mit Hilfe der Grounded Theory aus Interviews und Daten einer Feldforschung und einer Literaturrecherche untersucht. Obwohl Initiativen und Aktivitäten in diesem Bereich der Altenhilfe oftmals durch ethische Motive und Qualitätsansprüche begründet wurden, konnte festgestellt werden, dass wirtschaftliche oder integrationspolitische Motive ausschlaggebend für die Förderung kultursensibler oder kulturspezifischer Angebote sind.

Im Rahmen einer Feldforschung wurden außerdem verschiedene Pflegeangebote (ambulante Altenhilfe, stationäre Altenpflege) für türkischsprachige Migranten in Deutschland besucht und analysiert. Die Angebote fallen in zwei Kategorien:

1. Stationäre Altenpflege und Altenhilfeprojekte, die im Rahmen der interkulturellen Öffnung der Altenhilfe vorwiegend in Einrichtungen der großen Wohlfahrtsverbände als kultursensible bzw. kulturspezifische Lösungen initiiert wurden.
2. Kulturspezifische Hauskranken- und Tagespflege, die vorrangig von privaten Unternehmern angeboten werden. Die sich neu etablierenden, hauptsächlich kulturspezifisch ausgerichteten betreuten Wohngemeinschaften sind hier ebenso zu nennen.

Für beide Kategorien konnten Vor- und Nachteile bzw. Probleme der gegebenen Altenpflegemöglichkeiten für Menschen mit Migrationshintergrund analysiert werden. Während für die interkulturelle Öffnung und die Wohlfahrtsverbände der Einklang mit integrationspolitischen Zielen eine zentrale Rolle spielt, ist es seitens der Privatanbieter vorwiegend der wirtschaftliche Aspekt.

Schließlich wurde die Frage aufgeworfen, inwieweit die in Deutschland entwickelten Angebotsstrukturen in Österreich übernommen werden können oder sollten, da hier hinsichtlich kultursensibler oder –spezifischer Altenpflegeansätze noch kaum Modelle vorhanden sind. Auch wenn das Gesundheitswesen beider Länder sich sehr ähnelt, gibt es doch ausschlaggebende Unterschiede. Beispiele der zweiten Kategorie konnten sich in Österreich weder entwickeln, noch adaptiert werden. Auch die Umsetzung einer landesweiten „interkulturellen Öffnung“ muss im Hinblick auf die spezifische Entwicklung in Deutschland eher kritisch betrachtet werden.

### **P3 Determinanten der Patientenzufriedenheit und Rückkehrbereitschaft nach Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation**

Tom Schaal<sup>1</sup>, Tonio Schönfelder<sup>2</sup>, Jörg Klewer<sup>2</sup>, Joachim Kugler<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Lehrstuhl für Gesundheitswissenschaften/Public Health, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland*

<sup>2</sup>*Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Westsächsische Hochschule Zwickau, Zwickau, Deutschland*

**Hintergrund:** Hüftgelenkersatz zählt weltweit mit einer Million Behandlungen zu den erfolgreichsten und häufigsten Operationen, wenngleich 3–16% der Patienten unzufrieden sind. Bezogen auf Deutschland, wo im Vergleich zu den USA diese Operation 1,4 mal häufiger durchgeführt wird, sind dies 4770 bis 25.440 unzufriedene Personen pro Jahr. Erhebungen der Patientenzufriedenheit und Rückkehrbereitschaft können zur Prozessoptimierung und Qualitätsverbesserung genutzt werden und zugleich eine Steigerung der Zufriedenheit und Kundenbindung fördern.

**Fragestellung:** Diese Studie befasste sich mit Faktoren, die signifikant mit der Zufriedenheit bei Patienten nach Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation (Hüft-TEP) assoziiert waren und die Bereitschaft, in dasselbe Krankenhaus zurückzukehren, beeinflussen.

**Methodik/Stichprobe:** Die Daten der Studie wurden über eine schriftliche Befragung von 810 Patienten aus 43 Krankenhäusern nach Hüft-TEP gewonnen. Zufriedenheit und Rückkehrbereitschaft wurden über einen validierten,

mehrdimensionalen Fragebogen überwiegend anhand 6-stufiger Likertskalen abgefragt und zusammen mit Daten aus den systematischen Qualitätsberichten der Krankenhäuser bivariat und multivariat ausgewertet.

**Ergebnisse:** Die bivariate Analyse zeigte einen starken Zusammenhang zwischen Zufriedenheit bzw. Rückkehrbereitschaft und dem Gesundheitszustand vor Krankenhauseinweisung sowie der wahrgenommenen Aufenthaltsdauer. Keinen Einfluss hatten dagegen das Alter und die Behandlungsfallzahl. Die binär logistischen Regressionsanalysen erkannten drei Prädiktoren, die mit der Gesamtzufriedenheit, und sieben Prädiktoren, die mit der Rückkehrbereitschaft assoziiert waren. Stärkster Faktor war für die beiden abhängigen Variablen die wahrgenommene Aufenthaltsdauer und schwächster bei der Zufriedenheit das Behandlungsergebnis. Die Wahrscheinlichkeit, erneut das Krankenhaus für weitere Behandlungen aufzusuchen, war negativ mit hohen Zufriedenheitswerten zur Wahrung der Privatsphäre assoziiert.

**Diskussion/Schlussfolgerungen:** Die relevanten Einflussfaktoren aus Patientensicht zeigten, dass Zufriedenheit und Rückkehrbereitschaft unterschiedliche Konstrukte sind, die nicht das Gleiche messen. Das Schamempfinden kann unmittelbar vor der Operation empfindlich gestört werden und den negativen Einfluss auf die Rückkehrbereitschaft bei sonst überwiegend hohen Zufriedenheitswerten zur Wahrung der Privatsphäre begründen. Die Ergebnisse liefern aufgrund des multizentrischen Studiendesigns krankenhausesübergreifend wertvolle Informationen und unterstützen das medizinische Fachpersonal, Bedürfnisse und Erwartungen von Patienten der Hüftendoprothetik zu erfüllen.

### **P4 Entlassmanagement interprofessionell lehren und lernen: Evaluation eines interprofessionellen Seminars**

Mira Mette<sup>1</sup>, Tobias Boch<sup>2</sup>, Sonja Lauseker<sup>2</sup>, Julia Lorenz<sup>2</sup>, Nicole Deis<sup>1</sup>, Projektteam „In Kooperation be-greifen“<sup>3</sup>, Jutta Hinrichs<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland*

<sup>2</sup>*Universitätsmedizin Mannheim, Mannheim, Deutschland*

<sup>3</sup>*Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg mit der Schule für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Universitätsmedizin Mannheim, Mannheim, Deutschland*

<sup>4</sup>*Schule für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Universitätsmedizin Mannheim, Mannheim, Deutschland*

**Hintergrund:** Das Seminar „Interprofessionelles Entlassmanagement“ wurde im Rahmen eines von der Robert Bosch Stiftung geförderten Projekts entwickelt und im September 2015 an der Universitätsmedizin Mannheim

erprobt. Dabei lernen PJ-Medizinstudierende, Pflege- sowie Physiotherapieschüler des 2. Ausbildungsjahrs das interprofessionelle Zusammenspiel bei der Entlassplanung kennen und gewinnen Kenntnisse von und über die anderen Professionen.

Ein Arzt, eine Pflegefachkraft und eine Physiotherapeutin referierten gemeinsam das 90-minütige Pflichtseminar. An Fallbeispielen wurden in interprofessionellen Kleingruppen die professionsspezifischen Beiträge beim Entlassmanagement erarbeitet und im Plenum besprochen. Abschließend bewerteten die Teilnehmer die Lehrveranstaltung.

**Fragestellung:** Ziel des Seminars war, die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit bei der Entlassplanung zu veranschaulichen und das Wissen über die anderen Berufsgruppen zu erhöhen.

**Methodik/Stichprobe:** Von 35 Medizinstudierenden, 21 Pflege- und 24 Physiotherapieschülern beantworteten 30 (86%) bzw. 21 (100%) bzw. 24 (100%) einen selbstentwickelten Fragebogen zur Lehrveranstaltungsevaluation (24 Items) z. B. zum empfundenen Lernzuwachs und zur Teilnehmerzufriedenheit. Ausgewählte Likert-Items wurden nach Häufigkeiten ausgewertet, dichotomisiert in Zustimmung bzw. Ablehnung. Zusätzlich wurde eine multivariate Varianzanalyse mit Scheffé-Post-hoc-Test berechnet. Eine quantitative Inhaltsanalyse erfolgte bei den Freitextantworten.

**Ergebnisse:** Das Seminar verdeutlichte 50% der Medizinstudierenden, 81% der Pflegeschüler und 73% der Physiotherapieschüler die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit. Den Lernzuwachs empfanden 40% der Medizinstudierenden, 43% der Pflegeschüler und 67% der Physiotherapieschüler als hoch. Unterschiede zwischen den Professionen ( $F(4,136)=3,474$ ,  $p=0,010$ ,  $h_p^2=0,093$ ) zeigten, dass verglichen mit den Medizinstudierenden besonders die Pflegeschüler vom Unterricht profitierten.

In Freitextantworten (Mehrfachnennungen möglich) wurden am häufigsten interprofessionelle Aspekte positiv erwähnt (Medizinstudierende 33%, Pflegeschüler 48%, Physiotherapieschüler 50%). Zu wenig neue Lerninhalte (Medizinstudierende 27%), die Gruppenarbeit (Pflegeschüler 14%) und die zeitliche Seminarstruktur (Physiotherapieschüler 33%) wurden kritisiert.

**Diskussion/Schlussfolgerungen:** Das Seminarthema „Entlassmanagement“ eignet sich gut für interprofessionelles Lernen. Die Gestaltung der Fallbesprechungen in interprofessionellen Kleingruppen kann jedoch inhaltlich und zeitlich optimiert werden, um noch stärker den interprofessionellen Austausch zu fördern – z. B. durch die Bearbeitung weniger, aber komplexerer Fälle und eine ausführlichere Diskussion der Gruppenergebnisse im Plenum.

## **P5 Blended Learning: Wissenschaftliche Literaturrecherche bei Gesundheitsfachberufen**

Kerstin Thümmeler, Wilma Mildner

*Fakultät Erziehungswissenschaften, Institut für Berufspädagogik und Berufliche Didaktiken, Gesundheit und Pflege/Berufliche Didaktik, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland*

**Hintergrund:** Angehende Berufspädagogen der Gesundheits- und Pflegeberufe können im Rahmen der Ausbildung von Gesundheitsfachberufen einen wichtigen Beitrag zum Übertrag der evidenzbasierten Praxis in das berufspraktische Handeln leisten.

In der Universitätslehre werden diese Kompetenzen zumeist theoretisch angebahnt. Probleme entstehen in der praktischen Anwendung.

Ein Onlinekurs zur wissenschaftlichen Literaturrecherche wurde mit der Lehrveranstaltung Gesundheitswissenschaften als Blended Learning Angebot für Studierende des Lehramts Beruflicher Schulen mit der Fachrichtung Pflege und Gesundheit der TU Dresden konzipiert, implementiert und evaluiert.

**Fragestellung:** Mittels des Blended Learning soll die Kompetenz der Studierenden zur wissenschaftlichen Literaturrecherche gefördert und deren Medienkompetenz gestärkt werden.

**Methodik:** Am Projekt nahmen 9 Studierende der Fachrichtung Gesundheit teil (Seminargröße 12 Studierende). Der Onlinekurs beinhaltete vier Modulschwerpunkte:

- Formulierung einer Forschungsfrage
- Darstellung relevanter gesundheitswissenschaftlicher Datenbanken
- Recherchestrategien und Studienbewertung
- Wissensübertrag auf andere Datenbanken

Die Evaluation erfolgte mittels standardisiertem Fragebogen und inhaltsanalytischer Auswertung von E-Portfolioeinträgen der Studierenden (Verständlichkeit der Lehrmaterialien, Lernfortschritte und Zeitumfang).

**Ergebnisse:** Die Studierenden fühlten sich mehrheitlich (89%) durch den begleitenden Onlinekurs im Erlernen der Literaturrecherche und dem wissenschaftlichen Arbeiten unterstützt.

Besonders lernförderlich beschrieben die Studierenden den Videoeinsatz als Lehrmaterial (u. a. individualisierte Zeitentscheidung zur Durchführung einzelner Module, wiederholtes Betrachten unverständlicher Sachverhalte, leicht verständliche Aufbereitung, angemessenes Tempo).

Mehrheitlich (89%) bewerteten die Studierenden die Inhalte des Onlinekurses als sehr relevant für ihr Studium. Die Bedeutung der Inhalte für die spätere Tätigkeit als Berufspädagoge wurde von 56% der Studierenden als nur

„zum Teil relevant“ und von 22% der Befragten als „gar nicht relevant“ eingeschätzt.

**Diskussion:** Aufgrund der geringen Stichprobenzahl sind die Ergebnisse als Pilotstudie einzuordnen.

Angehende Berufspädagogen scheinen dem wissenschaftlichen Arbeiten geringe Bedeutung für die spätere Berufspraxis beizumessen. Hier ist weiterer Forschungsbedarf zu den Handlungskompetenzen und subjektivem Wissen aufzuzeigen.

**Schlussfolgerung:** Eine Verankerung des Blended Learning Angebotes in das Vertiefungsstudium der Fachrichtung Gesundheit erscheint sinnvoll. Das Lehrangebot ist konzeptionell auf Aus- und Weiterbildungsgänge anderer Gesundheitsfachberufe übertragbar.

### **P6 Weiterbildungsangebote von Hochschulen für Pflegefachkräfte: Bestandsaufnahme und Herausforderungen**

Uta Weidlich-Wichmann, Sandra Schaffrin,  
Tobias Immenroth

*Fakultät Gesundheitswesen, Ostfalia – Hochschule für angewandte Wissenschaften, Wolfenbüttel, Deutschland*

**Hintergrund:** Die Erbringung pflegerischer Leistungen wird zunehmend komplexer. Hierfür sind professionell tätige Pflegefachkräfte erforderlich, die neben einer zukunftsorientierten Berufsausbildung ebenso über adäquate Weiterbildungen verfügen, welche Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis für eine qualitativ hochwertige Pflege vermitteln. Hier setzt das vom BMBF geförderte Forschungsprojekt regioWB (Regionale Weiterbildungspotentiale als Basis für die Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal) der Ostfalia Hochschule an.

**Fragestellung:** Ziel des Projektes ist es, den Bedarf an hochschulischen Weiterbildungsangeboten für Pflegefachkräfte zu ermitteln.

**Methodik:** Zur Analyse des Forschungsfeldes wird einerseits eine Sekundäranalyse weiterbildungsrelevanter soziodemografischer Daten durchgeführt, wodurch das Nachfragepotenzial für wissenschaftliche Weiterbildungsangebote in ausgewählten Untersuchungsregionen aufgezeigt werden soll. Andererseits erfolgt eine Bedarfsanalyse, die sich durch ein Mixed-Methods-Concept auszeichnet. Hierbei bilden eine Publikations- und Marktanalyse bestehender Weiterbildungsangebote für Pflegekräfte die Grundlage für weiterführende zielgruppendifferenzierte Befragungen (Experten-, Fokusgruppeninterviews, Delphi-Befragungen), die inhaltsanalytisch ausgewertet werden.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse der Markt- und Publikationsanalyse zeigen, dass der Weiterbildungsmarkt durch auf die Berufsausbildung aufbauende Angebote geprägt ist.

Wissenschaftliche Weiterbildungsmaßnahmen für dieses Berufsfeld konzentrieren sich auf Studiengänge. Zeitlich kürzere wissenschaftliche Angebote sowie die Hochschulen selbst als Anbieter sind auf dem Weiterbildungsmarkt unterrepräsentiert. Weiterhin zeigen eigene Untersuchungen, dass potenziellen Weiterbildungsnachfragern nicht bekannt ist, dass ein Zugang zu Weiterbildungsstudiengängen oder hochschulischen Weiterbildungsangeboten auch ohne Hochschulzugangsberechtigung möglich ist.

**Schlussfolgerung:** Befragte Pflegefachkräfte aus Krankenhäusern gaben zum Ausdruck, dass von Hochschulen insbesondere evidenzbasierte Erkenntnisse verknüpft mit Handlungsempfehlungen für die praktische Arbeit vermittelt werden sollten. Die in der Funktionspflege tätigen Pflegekräfte wünschen sich folglich Weiterbildungen beispielsweise zu den Themenbereichen Hygiene, OP-Pflege und Management. Pflegepädagogen äußerten hingegen den Wunsch nach Weiterbildungsangeboten für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter. Auch die Übernahme von Tätigkeiten, die bisher von Ärzten durchgeführt wurden, bietet Ansatzpunkte für eine hochschulische Programmentwicklung. Dabei erscheint es sinnvoll, ein Dozententeam aus Hochschuldozenten und akademischen Pflegepraktikern einzusetzen und die Weiterbildungen überwiegend als Inhouse-Schulungen durchzuführen.

### **P7 Die Entwicklung eines Kompetenzprofils für einen interprofessionellen Masterstudiengang**

Bettina Flaiz, Claudia Winkelmann, Anke Simon  
*Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart und Heidenheim, Stuttgart und Heidenheim, Deutschland*

**Hintergrund:** Im Rahmen des Projektes „Master Advanced Practice in Healthcare“, gefördert vom Ministerium für Forschung, Bildung und Kunst entwickeln mehrerer Standorte der Dualen Hochschule Baden-Württemberg einen interprofessionellen Masterstudiengang für Gesundheitsfachberufe. Der Bedarf leitet sich vor dem Hintergrund der Akademisierung der Pflege- und Therapieberufe ab. Hierfür relevant ist die Entwicklung eines Kompetenzprofils, auf dem das Curriculum aufbaut. Als mangelhaft kann die bislang verfügbare Literatur hinsichtlich der differenzierten Darstellung der konkreten Entwicklungsschritte von Kompetenzprofilen festgestellt werden.

**Fragestellung:** Zentral ist die Frage nach Kriterien für die Entwicklung eines Kompetenzprofils, das eine fundierte Ausgangsbasis für den interprofessionellen Masterstudiengang gewährleistet.

**Methodik:** Auf Grundlage einer umfassenden Literaturrecherche wurde eine Übersicht verschiedener Kompetenzbeschreibungen, Kompetenzansätze und Möglichkeiten der

Entwicklung von Kompetenzprofilen eruiert. Daraufhin das CanMEDS, einem ursprünglich in Kanada für die Medizin entwickelten Kompetenzprofil, ausgewählt und die Modifikation für das Kompetenzprofil des interprofessionellen Masterstudiengangs vorgenommen. Die systematische Entwicklung wird mit der Vorstellung in einem Experten-gremium validiert.

**Ergebnisse:** Das erfolgreich entwickelte Kompetenzprofil für den interprofessionellen Masterstudiengang basiert einerseits auf dem CanMEDS Modell. Andererseits ist das Kompetenzprofil sowohl in struktureller als auch inhaltlicher Hinsicht an der Zielsetzung der Interprofessionalität des Masterstudiengangs ausgerichtet.

**Diskussionen:** Die Eindeutige Forderung der Bologna-Reform nach Outcome und Output findet bislang in der Fundierung der Curricula von Studiengängen kaum Berücksichtigung. Eine nachvollziehbare Darstellung der Entwicklung eines Kompetenzprofils für Gesundheitsfachberufe auf Masterniveau ist damit erstmalig dargestellt. Dadurch wird ebenso die Diskussion aufgegriffen, welche Kompetenzen auf Masterniveau für die Gesundheitsfachberufe notwendig sind.

**Schlussfolgerungen:** In der Entwicklung des Kompetenzprofils wurde der PDCA-Zyklus als mehrstufiger Prozess als Erfolgsfaktor identifiziert. Er eignet sich insbesondere, da damit ein etabliertes Instrument im Gesundheitssystem als systematischer Prozess genutzt wird. Die transparente Darstellung bietet Ansatzpunkte für die Entwicklung von Kompetenzprofilen, der Ableitung von Evaluationsinstrumenten und stellt sich der Diskussion, über welche Kompetenzen Masterabsolventen verfügen sollten.

### **P8 Was es für Väter bedeuten kann, ein chronisch erkranktes Kind zu haben – das Erleben der Diagnose**

Insa Keßler<sup>1</sup>, Wilfried Schnepf<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

<sup>2</sup>Department für Pflegewissenschaft, Lehrstuhl für familienorientierte und gemeindenaher Pflege, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

**Hintergrund:** Eine chronische Erkrankung des eigenen Kindes bewirkt einen Einschnitt in die Biografie als Vater, der mit Veränderungen einhergeht. Dieser Abstract beschreibt den Teilausschnitt des Erlebens der Diagnosestellung im Rahmen einer empirischen Forschungsarbeit.

**Fragestellung:** Welche Bedeutung hat die Diagnosestellung als Teilaspekt im Gesamterleben für die zukünftige Bewältigung einer chronischen Erkrankung des eigenen Kindes?

**Methodik:** Um Erfahrungen und Perspektiven betroffener Väter abzubilden, wurden 20 narrative Interviews geführt. Das Einschlusskriterium zur Auswahl der Väter war eine chronische, somatische Erkrankung eines Kindes. Die Interviewlänge betrug zwischen 20 Minuten und zwei Stunden. Vor einem konstruktivistischen Hintergrund wurden diese in Anlehnung an die Methode der Grounded Theory ausgewertet.

**Ergebnisse:** Bisherige Analysen zeigen, dass weniger die Schwere der Erkrankung für Väter von Bedeutung ist. Es erweist sich, dass die Diagnose selbst einen Schock auslöst. Offenbar bewirkt eine zerstörte Lebensvorstellung diesen Schock. Entscheidend für seine Bewältigung sind die Fähigkeiten der Väter, mit dem erlebten Schock der Diagnose umzugehen, die dazu noch nicht einmal ihre eigene ist. Der Schock ist ein doppelter Schock: sowohl die veränderte Lebenswirklichkeit des Vaters als auch die des Kindes müssen verarbeitet werden. Häufig haben sie Schwierigkeiten, ihre Gefühle wahrzunehmen, darüber zu sprechen oder angemessen mit ihnen umzugehen. Sie sind nicht selten auch der Überzeugung, ihre Gefühle zugunsten der Partnerin zurückstellen zu müssen.

**Schlussfolgerungen:** Die Ergebnisse belegen, dass der Umgang mit der Diagnose entscheidend ist für die weitere Bewältigung der veränderten Lebensverhältnisse. Deutlich wird, dass Väter ebenso vulnerabel sind wie Mütter und auch der professionellen Aufmerksamkeit bedürfen. Berücksichtigt werden muss dabei aber, dass Männer überwiegend anders mit ihren Gefühlen umgehen als Frauen.

### **P9 Schmerzen in der Notfallaufnahme – Voraussetzungen für ein effektives Schmerzmanagement und Variablen zur Evaluation der Wirksamkeit**

Patrick Ristau<sup>1,2</sup>, Stephanie Pfeuffer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fachbereich Pflege- und Gesundheitswissenschaften, Evangelische Hochschule Darmstadt, Darmstadt, Deutschland

<sup>2</sup>Hessisches Institut für Pflegeforschung (HessIP), Frankfurt am Main, Deutschland

**Hintergrund:** Schmerzen sind der Hauptgrund, aus dem Patienten die Notaufnahme eines Krankenhauses aufsuchen. Weiterhin stellt das Schmerzmanagement die wichtigste Dimension der Patientenzufriedenheit dar. Es mangelt jedoch an deutschsprachigen Studien und Konzepten zur Optimierung des vielerorts defizitären Schmerzmanagements in der Notfallaufnahme – ein valides und reliables Instrument zur Evaluation im Setting ist bisher nicht verfügbar. Die Entwicklung eines solchen Instruments setzt jedoch die Kenntnis entsprechender Variablen voraus.

## Fragestellung

1. Welche Voraussetzungen müssen erfüllt werden, um ein effektives Schmerzmanagement im Setting Notfallambulanz zu gewährleisten?
2. Anhand welcher Variablen lässt sich die Wirksamkeit eines Schmerzmanagements evaluieren?

**Methodik:** Die Beantwortung der beiden Fragestellungen erfolgt mittels strukturierter Literaturrecherche.

**Ergebnisse:** Folgende Voraussetzungen für ein effektives Schmerzmanagement lassen sich identifizieren:

- Schmerzassessment basierend auf der subjektiven Wahrnehmung des Patienten mittels validiertem Schmerzassessmentinstrument
- Versorgung mit einer angemessenen Schmerzbehandlung in einer angemessenen Zeit innerhalb eines adäquaten symptom- bzw. indikationsabhängigen Versorgungspfades
- Reassessment des Schmerzes zur Einschätzung des Behandlungserfolges und möglicherweise aufgetretener Nebenwirkungen in vorgegebenen zeitlichen Intervallen
- Definierte aussagekräftige und angemessene Qualitätskriterien
- Kenntnis nicht pharmakologischer Techniken zur Schmerzlinderung und deren situationsangemessener Anwendung
- Patienten- und Angehörigenschulung als pflegerische Aufgabe
- Adäquate Dokumentation

Die Wirksamkeit des Schmerzmanagements lässt sich anhand folgender Variablen bestimmen:

- Schmerzintensität (stärkste, geringste, durchschnittliche)
- Schmerzbedingte Beeinträchtigung in verschiedenen Dimensionen, etwa: allgemeine Aktivität, Stimmung, Gehvermögen, Beziehung zu Mitmenschen, Schlaf, Lebensfreude
- Zeit bis zum Beginn der Schmerzbehandlung
- Subjektiv wahrgenommene sowie messbare Schmerzreduktion
- Zufriedenheit mit dem Schmerzmanagement

**Diskussion:** Im Rahmen der Arbeit konnten die für ein erfolgreiches Schmerzmanagement zwingend zu erfüllenden Anforderungen benannt werden. Weiterhin wurden Variablen benannt, mit Hilfe derer die Wirksamkeit des Schmerzmanagements evaluiert werden kann.

**Schlussfolgerungen:** Schmerz ist in der Notfallaufnahme ein wichtiges, allgegenwärtiges Thema. Basierend auf den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit befinden sich ein entsprechendes Konzept sowie ein Fragebogen zur Evaluation des Schmerzmanagements in Notaufnahmen in Vorbereitung.

## P10 „Denn sie wissen nicht was sie tun“ – Screening- und Assessmentinstrumente zur Erkennung von Delirien

Florian Schimböck<sup>1</sup>, Christa Lohrmann<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Brandenburgische Technische Universität  
Cottbus-Senftenberg, Cottbus, Deutschland

<sup>2</sup>Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

**Hintergrund:** Weltweit variieren die Delir-Prävalenzdaten in Abhängigkeit der Population, des Settings, der diagnostischen Verfahren und der zum Einsatz kommenden Screening- und Assessmentinstrumente zwischen 1% und 87%. Zudem wird das Delir in der pflegerischen Praxis oftmals unterschätzt oder nicht als solches erkannt, sondern mit einem demenziellen oder depressiven Syndrom verwechselt. Dies führt dazu, dass eine Delirdiagnose häufig verpasst wird, keine passenden Maßnahmen getroffen werden und es zu schwerwiegenden Folgen wie erhöhter Mortalität, höherer Pflegebedürftigkeit, verlängerten Krankenhausaufenthalten usw. für die Betroffenen kommen kann.

**Fragestellung:** Ziel dieser Arbeit war es Screening- und Assessmentinstrumente zur systematischen Erfassung und Erkennung von Delirien durch Pflegepersonen zu identifizieren und hinsichtlich ihrer psychometrischen Eigenschaften zu vergleichen.

**Methodik:** Dafür wurde eine systematische Literaturrecherche in Datenbanken und Suchmaschinen im Zeitraum von Juli bis Oktober 2014 durchgeführt. Insgesamt wurden 1791 Treffer aufgefunden, welche durch Screening und Bewertung auf 36 relevante Volltexte reduziert werden konnten.

**Ergebnisse:** Insgesamt konnten 7 Instrumente identifiziert und anhand der psychometrischen Eigenschaften Sensitivität, Spezifität, Praktikabilität, Validität und Reliabilität beschrieben werden: Als Screeninginstrumente die Neelon and Champagne Confusion Scale (NEECHAM), die Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC), die Delirium Observation Scale (DOS) sowie die Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC); als Assessmentinstrumente die Confusion Assessment Method (CAM), die Confusion Assessment Method ICU (CAM-ICU) sowie das Clinical Assessment of Confusion A (CAC-A).

**Diskussion und Schlussfolgerung:** Aufgrund der psychometrischen Eigenschaften sind für den Akutpflegebereich als Screeninginstrumente die Nu-DESC sowie die DOS und als Assessmentinstrument die CAM zu empfehlen. Für den Intensivpflegebereich kann lediglich die adaptierte CAM-ICU als Assessment empfohlen werden. Aufgrund der fehlenden Studien im Langzeitpflegebereich (CAC-A) können hier keine Instrumente empfohlen werden. Es gibt eine Vielzahl von Instrumenten, welche durch Pflegepersonen in der täglichen Praxis angewandt werden können. Die Ent-

wicklung neuer Instrumente sollte daher nicht empfohlen werden, sondern vielmehr die weitere Durchführung von Validierungsstudien der bereits vorhandenen Instrumente.

**P11 Freiheitsentziehende Maßnahmen in der stationären Altenpflege – Pflegekräfte im Spannungsfeld zwischen pflegerischem Auftrag, moralischem Anspruch und rechtlichen Vorgaben – eine qualitative Untersuchung**

Theresa Ackermann  
Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften,  
Westfälische Hochschule Zwickau, Zwickau,  
Deutschland

**Hintergrund:** Im Pflegeheim an das Bett gefesselt zu sein, ist für viele alte Menschen keine Alpträumvorstellung, sondern tägliche Realität. Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) gehören noch immer zu den gängigen Handlungsinstrumenten in stationären Altenpflegeeinrichtungen in Deutschland, die Pflegekräfte bei Bewohnern anwenden. Dabei sind die Formen der FEM vielseitig, bewirken jedoch immer einen erheblichen Eingriff in die Rechte und das Wohlbefinden der Betroffenen.

**Fragestellung:** Untersucht wurde, inwieweit Pflegekräfte ein Bewusstsein für Risiken und Folgen und Kenntnisse bzgl. der rechtlichen Voraussetzungen und Alternativmaßnahmen haben und diese in der Praxis umsetzen.

**Methodik/Stichprobe:** Im Rahmen einer qualitativen Untersuchung wurden zur Generierung von Ergebnissen fünf leitfadengestützte Experteninterviews mit Pflegekräften, die zum Zeitpunkt der Erhebung in der stationären Altenpflege tätig waren, geführt.

**Ergebnisse:** Es wurde deutlich, dass sich die Pflegekräfte der rechtlichen Voraussetzungen nur sehr oberflächlich bewusst sind, sodass FEM häufig unter Verletzung der gesetzgeberischen Vorgaben zum Einsatz gebracht werden. Zudem wenden Pflegekräfte FEM regelmäßig an, obwohl die Möglichkeit der Vornahme weniger eingriffsintensiverer Alternativmaßnahmen besteht. Dabei sind sich die Pflegekräfte der Risiken und Folgen des Einsatzes von FEM für die Betroffenen nicht hinreichend bewusst oder rechtfertigen ihr Handeln mit zweckfremden Motiven. Die zur Vornahme von FEM motivierenden Gründe sind vielseitig und beruhen bspw. auf Schutzabsicht, eigennütigen Erwägungen, strukturellen Problemen, Unwissenheit oder bewusstem Missbrauch.

**Diskussion:** An die erzielten Ergebnisse kann in weiteren Untersuchungen angeknüpft werden, wobei es zur Erlangung repräsentativer Erkenntnisse geboten ist, zukünftig Forschungsergebnisse zu gewinnen, denen eine höhere Fallzahl zugrunde liegt.

**Schlussfolgerungen:** Um eine nachhaltige positive Entwicklung im Hinblick auf die Anwendung von FEM zu erreichen, ist ein fortwährender aktiver Auseinandersetzungsprozess unerlässlich, der die bestehenden Arbeitsweisen und Strukturen hinterfragt und ein Aufbrechen dieser ermöglicht. Insoweit ist ein umfassendes Umdenken aller in den Pflegeprozess eingebundenen Beteiligten von Nöten.

**P12 Prozessevaluation eines Programmes betrieblicher Gesundheitsförderung auf der Mitarbeiterebene**

Mirco Steudtner<sup>1</sup>, Stefan Richmann<sup>1</sup>, Thomas Kraus<sup>2</sup>, Stefanie Mache<sup>3</sup>, Geraldine Preuß<sup>3</sup>, Elke Ochsmann<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften,  
Westfälische Hochschule Zwickau, Zwickau,  
Deutschland

<sup>2</sup>Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin,  
Universitätsklinikum Aachen, Aachen, Deutschland

<sup>3</sup>Institut für Arbeitsmedizin, Charité – Universitätsmedizin  
Berlin Campus Benjamin Franklin, Berlin, Deutschland

**Hintergrund:** Die Betrachtung und Evaluation der Umsetzung von Programmen betrieblicher Gesundheitsförderung (PBGF) kann zur Identifizierung von Schlüsselfaktoren zur Optimierung der praktischen Implementierung eines PBGF beitragen. Dabei kommt der Charakteristik der Intervention und dem Kontext eine Bedeutung zu, die sich in der regelmäßigen Teilnahme der Mitarbeiter manifestieren kann.

**Fragestellung:** Es wurde untersucht, welche wahrgenommenen Eigenschaften des Gesundheitstrainers und welche Aspekte des Gesundheitstrainings mit der regelmäßigen und unregelmäßigen Teilnahme (RT und URT) assoziiert waren.

**Methodik/Stichprobe:** Das PBGF wurde als einjähriges Gesundheitstraining mit einem Gesundheitstrainer bei einem Logistik-Unternehmen durchgeführt. Das Gesundheitsbewusstsein und -verhalten der Mitarbeiter sollte bei einer Interventionsgruppe ( $n=822$ ) durch deren Teilnahme an einer verhaltensorientierten Präventionsintervention positiv beeinflusst werden. Die vorliegende Analyse des Implementierungsprozesses (Prozessevaluation) basiert auf Daten, die drei Monate ( $t_1$ ) nach der Auftaktbefragung ( $t_0$ ) durch standardisierte Fragebögen erhoben wurden. Die Daten wurden deskriptiv bezüglich der RT ( $n=91$ ) und der URT ( $n=158$ ) anhand des Chi-Quadrat-Tests und des Mann-Whitney-U-Tests ausgewertet. Signifikanzniveau:  $\alpha \leq 0,05$ .

**Ergebnisse:** Innerhalb derer, die das Angebot des Gesundheitstrainers wahrnahmen, besuchten 62,3 % Teilnehmer das Gesundheitstraining unregelmäßig. Die URT bewerteten



die Häufigkeit des Trainings als zu selten (Chi-Quadrat-Test,  $p=0,041$ ). Das Gefallen der Auftaktveranstaltung (U-Test,  $p=0,031$ ) sowie deren Informationsgehalt (U-Test,  $p=0,006$ ) wurde von den URT kritischer gesehen als von den RT. Gleichwohl der Gesundheitstrainer und das Gesundheitstraining insgesamt eine hohe Zustimmung durch RT und URT erfuhren, zeigten sich bedeutsame Unterschiede zwischen den Gruppen. Die Kompetenz (U-Test,  $p<0,001$ ), Motivationsfähigkeit (U-Test,  $p=0,006$ ) und das Einfühlungsvermögen (U-Test,  $p<0,001$ ) des Trainers, die Einbeziehung der eigenen Person in das Training (U-Test,  $p=0,001$ ), Trainingsinhalte (U-Test,  $p<0,001$ ), Verständlichkeit (U-Test,  $p<0,001$ ) und Umsetzbarkeit der Trainingsinhalte (U-Test,  $p=0,003$ ) wurden von den RT positiver bewertet, als von den URT.

**Diskussion:** Die Untersuchung zeigte eine überwiegende Bereitschaft der Befragungsteilnehmer zur Teilnahme am PBGF. Jedoch unterschieden sich die RT und URT in der subjektiven Bewertung des Gesundheitstrainers und -Trainings. Die RT wiesen bezüglich der PBGF-Bestandteile augenscheinlich eine höhere Zufriedenheit auf.

**Schlussfolgerungen:** Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass es günstig sein könnte, PBGF durch verschiedene Trainer anzubieten. Es gilt zu klären, inwieweit dies in der Praxis umsetzbar ist. Diese präferenzielle Diversität der Teilnehmer-Gruppe wird bei noch folgenden Untersuchungen von PBGF zu überprüfen sein.

### P13 Evaluation gesundheitsförderlicher Maßnahmen in einem Logistikunternehmen

N. Wöckel<sup>1</sup>, E. Ochsmann<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultät Wirtschaftswissenschaften, Westsächsische Hochschule Zwickau, Zwickau, Deutschland

<sup>2</sup>Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Westsächsische Hochschule Zwickau, Zwickau, Deutschland

**Hintergrund:** Bedingt durch den demographischen Wandel rückt der gesunde, leistungsfähige Mitarbeiter immer mehr in den Mittelpunkt des Arbeitgeberinteresses. Den Arbeitgebern wird bewusst, dass die bloße Erfüllung der gesetzlichen Mindestanforderungen im Arbeitsschutz nicht mehr ausreichend ist, weshalb zunehmend betriebliche Maßnahmen zur Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung angeboten werden. Diese Angebote werden jedoch von den Mitarbeitern oft nicht gut nachgefragt. (Zok, 2009, S. 91)

**Fragestellung:** Wegen sinkender Teilnahmezahlen an betrieblichen Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen in einem Logistikunternehmen, sollte eine Evaluation dieses Angebots durchgeführt werden.

**Methodik/Stichprobe:** Es erfolgte eine schriftliche, anonyme Mitarbeiterbefragung mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens im Zeitraum von Juli bis September 2014. Der Fragebogen umfasste, neben soziodemographischen Angaben, Fragen zu Zufriedenheit und Akzeptanz der betrieblichen Gesundheits-Angebote. Weiterhin wurden Verbesserungsvorschläge und Nicht-Teilnahmegründe abgefragt. Es wurden insgesamt 3120 Mitarbeiter des Logistikunternehmens eingeladen, an der Befragung teilzunehmen

**Ergebnisse:** Die Rücklaufquote lag bei 27,95% ( $n=872$ ). Das Ergebnis zeigte, dass weniger als die Hälfte (47,71%) der Beschäftigten in den letzten zwei Jahren an Maßnahmen der Gesundheitsförderung teilnahmen. Außerdem konnte ein signifikanter Unterschied zwischen der Teilnahme an den Maßnahmen und den Einsatzbereichen der Mitarbeiter ermittelt werden ( $c2=34,24$   $p=0,05$ ). Des Weiteren waren nur ca. ein Drittel der Befragten zufrieden mit dem Angebot und der Vielfältigkeit der angebotenen Gesundheitsmaßnahmen. Auffallend war, dass die Mitarbeiter, die die Angebote am häufigsten nutzen, auch am zufriedensten mit den Interventionen waren. Insgesamt wünschten sich 70,91% der Befragten weitere Interventionen, wie z. B. Physiotherapien mit Massagen ( $n=431$ ), gefolgt von Stress-Seminaren ( $n=330$ ) und Ernährungsberatung ( $n=308$ ). Hingegen wurden Interventionen zu illegalen Drogen ( $n=14$ ), Alkohol ( $n=16$ ) und Medikamenten ( $n=48$ ) kaum nachgefragt.

**Diskussion/Ausblick:** Die geringe Teilnahmequote an gesundheitsförderlichen Interventionen und die geringe Zufriedenheit zeigen großen Handlungsbedarf in der betrieblichen Gesundheitsförderung auf. Um die Zufriedenheit und Motivation der Beschäftigten zu steigern, sollte zukünftig bei der Gestaltung der gesundheitsförderlichen Maßnahmen auf die Wünsche der Befragten eingegangen werden.

### P14 Qualifizierung zur interprofessionellen Kompetenz im ambulanten Bereich

Indra Kraft<sup>1</sup>, Franziska Gädtke<sup>1</sup>, Roswitha Ertl-Schmuck<sup>1</sup>, Kerstin Thümmeler<sup>1</sup>, Jürgen Gräßler<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultät Erziehungswissenschaften, Institut für Berufspädagogik und Berufliche Didaktiken, Professur für Gesundheit und Pflege/Berufliche Didaktik, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland

<sup>2</sup>Kooperationspartner: Medizinische Klinik und Poliklinik III, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, Dresden, Deutschland

**Hintergrund:** In der Versorgung von Schlaganfallpatienten im ambulanten Bereich nimmt die inter-

professionelle Zusammenarbeit eine entscheidende Rolle ein. Durch gemeinsame Abstimmungen von Therapiezielen und Interventionen kann die Adhärenz bei den Betroffenen gesteigert und zu einem verbesserten Therapieerfolg führen. Im Rahmen des von der Robert-Bosch-Stiftung geförderten einjährigen Projektes wird ein 2-tägiges Fortbildungsmodul zur Förderung interprofessioneller Kompetenz am Beispiel der ambulanten Schlaganfallversorgung entwickelt, durchgeführt und evaluiert werden.

**Methodisches Vorgehen:** Das Projekt wird in drei Phasen durchgeführt (1) Konzeptionsphase, (2) Durchführung eines Fortbildungsmoduls, (3) Evaluation und Optimierung des Fortbildungsmoduls. Im Rahmen der ersten Projektphase wurde im November 2015 ein Workshop organisiert. Die Fachkräfte aus sieben verschiedenen Professionen sowie Schlaganfallpatienten und deren Angehörige haben über die erlebte interprofessionelle Zusammenarbeit und die bestehende Versorgungssituation in einer Gruppendiskussion berichtet. Zusätzlich wurden Bedarfe und Ressourcen über einen Fragebogen erfasst.

**Ergebnisse der ersten Projektphase:** Die qualitative Auswertung der Fragebögen und Diskussionsprotokolle ergab, dass die bestehende interprofessionelle Zusammenarbeit unzureichend ist, um der Komplexität und Heterogenität des Versorgungsverlaufs, wie sie im Falle eines Schlaganfalls vorherrscht, gerecht zu werden. Die Probleme konnten auf verschiedenen Ebenen identifiziert werden: (1) Systemebene, (2) Setting, (3) Kommunikationsebene, (4) Motivations-ebene und (5) Ebene der persönlichen Einstellung/Haltung.

**Diskussion:** Um eine Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit zu erzielen, müssen aktuelle Probleme auf verschiedenen Ebenen beachtet werden. Auf der Systemebene entstehen Problematiken aufgrund rechtlicher Rahmenbedingungen, die keine Finanzierung für die interprofessionelle Arbeit vorsehen. Der Bereich des Settings, die persönliche Haltung und die aktuell bestehenden Kommunikationswege stellen eine weitere Herausforderung für die interprofessionelle Zusammenarbeit dar.

### **P15 FIDEM – Frühe Informationen und Hilfe bei Demenz. Ein interdisziplinärer Netzwerkansatz im Praxistest**

Elke Hotze<sup>1</sup>, Sandra Falkson<sup>1</sup>, Birgit Wolff<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hochschule Osnabrück, Osnabrück, Deutschland

<sup>2</sup>Landesvereinigung für Gesundheit Hannover, Hannover, Deutschland

**Hintergrund:** Zurzeit leben in Deutschland ca. 1,2 Millionen Menschen mit Demenz. Viele dieser Menschen werden in ihrem häuslichen Kontext betreut. Die Hausärzte spielen in der Versorgung eine zentrale Rolle, da sie bei

Verdacht auf Demenz meist zuerst kontaktiert werden und von hieraus frühzeitige Informationen und weitere niedrigschwellige Beratungs- und Betreuungsangebote vermittelt werden können, die zu einer Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen beitragen sollen. Basierend auf den positiven Ergebnissen einer ersten Projektphase, ist das Ziel des Folgeprojektes FIDEM Niedersachsen eine Netzwerkbildung um Hausarztpraxen herum zu initiieren und zu verstetigen. Die Netzwerke werden unterstützt durch drei Senioren- und Pflegestützpunkte in den jeweiligen Regionen.

**Fragestellung:** Wie kann eine nachhaltige, durch die beteiligten Akteure selbst gesteuerte Verstetigung der Strukturen und Prozesse von FIDEM Niedersachsen in den neuen Regionen und landesweit gelingen?

**Methodik/Stichprobe:** Die wissenschaftliche Begleitforschung verfolgt den Ansatz der Aktionsforschung mit Mixed-Methods Design. Neben quantitativen Evaluationen von integrierten Fortbildungen, Informationsveranstaltungen und Fallzahlen wurden zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Projektverlauf sowohl Einzel- als auch Gruppeninterviews durchgeführt.

**Ergebnisse:** In den beteiligten Landkreisen sind bislang 11 Netzwerke entstanden. Die Akteure treffen sich mindestens zweimal im Jahr, um sich untereinander auszutauschen. Es zeigt sich, dass die Senioren- und Pflegestützpunkte als Koordinationsstelle geeignet sind, wenn genügend Ressourcen zur Verfügung stehen. Allerdings konnten nicht alle teilnehmenden Ärzte ihre anfängliche Motivation für das FIDEM-Projekt in hinreichendes Handeln umsetzen.

**Diskussion:** Die Zusammenarbeit des jeweiligen Netzwerkes hängt entscheidend vom Engagement der Teilnehmer, insbesondere der Hausarztpraxen ab. Während die nicht ärztlichen Anbieter die Vernetzung aktiv betreiben, zeigt sich eine Stagnation und Rückgang bei der Beteiligung einiger Ärzte, die aus Gründen von Aufgabenfülle in ihrer Praxis und eines eingeschränkten Budgets kaum Weitervermittlung von Patienten vornehmen. Dies weist auf die Notwendigkeit struktureller Förderung der Hausarztpraxen hin. Zudem sollte über eine Stärkung der Rolle der medizinischen Fachangestellten in diesem Kontext nachgedacht werden.

### **P16 Prozessoptimierung in der Langzeitpflege durch die Implementierung der stationären Tourenplanung im Bezug zur Be- und Entlastung von Pflegepersonal**

C. Knape, A. Teubner, A. Jäger  
*Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften,  
 Westsächsische Hochschule Zwickau, Zwickau,  
 Deutschland*

**Hintergrund:** Prozessmanagement in Altenpflegeeinrichtungen wird aufgrund des demografischen Wandels und des steigenden Fachkräftmangels bedeutungsvoller, um die Grundversorgung von pflegebedürftigen Menschen sicherzustellen. Die Prozessoptimierung bewirkt, dass komplexe Arbeitsabläufe auf geringe Personalressourcen unter ökonomischer Beachtung verteilt werden. Eine Form ist die Implementierung der stationären Tourenplanung. Dabei besteht die Möglichkeit wohnbereichsfremdes Personal zur bedarfsgerechten Bewohnerversorgung einzusetzen.

**Fragestellung:** Bei neuen Prozesseinführungen ist eine umfassende Vorbereitungsphase durch die Leitungsebenen wichtig, damit Veränderungen von Mitarbeitern verstanden und umgesetzt werden. In diesem Zusammenhang soll die Prozessimplementierung der stationären Tourenplanung unter Berücksichtigung von Be- und Entlastungsfaktoren ermittelt werden, um Verbesserungen in Zukunft abzuleiten.

**Methodik:** 6 halbstrukturierte Interviews mit den Wohnbereichsleitungen zur Implementierung der stationären Tourenplanung wurden durchgeführt, um die Fragestellung zu beantworten. Die Auswertung erfolgte mit der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring. Weiterhin erfolgte eine freiwillige und anonyme Mitarbeiterbefragung in einem Seniorenpflegeheim, in der Be- und Entlastungsfaktoren bestimmt wurden. Der Rücklauf lag bei 48% ( $n=48$ ).

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse aus den 6 Einzelbefragungen zeigten, dass der Optimierungsprozess unvollständig umgesetzt wurde, aufgrund von fehlenden Unternehmenszielen, unzureichender Kommunikation zwischen Pflegedienstleitungen und Wohnbereichsleitungen. Bei der Mitarbeiterbefragung lagen die arbeitsorganisatorischen Belastungen am höchsten, vor allem in dem Bereich der Pausengestaltung und dem selbstständigen Festlegen von Arbeitseinheiten. Weiterhin zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem variablen Alter und häufigem Zeitdruck und zwischen der beruflichen Qualifikation und häufigem Zeitdruck ( $p < 5\%$ ).

**Diskussion:** Infolge der angewandten Methodik konnten die zeitlichen Vorgaben in der stationären Tourenplanung als störend ermittelt werden. Dadurch steigen arbeitsorganisatorische Belastungen vermehrt an, welche zu langfristigen Beanspruchungsfolgen führen.

**Schlussfolgerung:** Eine gezielte Kommunikation und Zielsetzung im Unternehmen sind als Grundlage für Veränderungsprozesse empfehlenswert. Weiterhin sollten die vordefinierten Zeiten in der stationären Tourenplanung in den Hintergrund treten um langfristige Belastungsfaktoren zu reduzieren. Dabei sollten die Mitarbeiterbindung und die Bereitschaft aktiv an Veränderungsprozesse mitzuarbeiten gefördert werden, zum Beispiel durch die Implementierung von Qualitätszirkel.

### **P17 Abstract zum Thema „Rettungsdienst am Beispiel des Landkreises Marburg/Biedenkopf – Domäne der Männer?“**

Stephanie Schröder  
*Malteser Bildungszentrum HRS Wetzlar, Wetzlar,  
 Deutschland*

**Hintergrund:** Der Begriff Geschlecht hat in den letzten 250 Jahren einen erheblichen Wandel erfahren. Die Art der Geschlechterrollenbeschreibung hat Auswirkungen auf Beschäftigungsmöglichkeiten, Verdienst, berufliches Fortkommen und auf das gesellschaftliche Ansehen. Frauen begreifen ihre Berufstätigkeit lediglich als „Zuverdienst“ und sind eher bereit, ihren Beruf zugunsten der Familienarbeit einzuschränken. Für junge Männer stellt sich ungleich seltener die Frage, ob sie ihre Berufstätigkeit zugunsten der Familienarbeit einschränken. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts werden Forderungen nach einer Gleichstellung von Frauen lauter.

**Fragestellung und Methodik:** Schaut man sich nun das Berufsbild derer an die im Rettungsdienst tätig sind, ist zu erkennen, dass wenn es nach dem Willen vieler Männer geht, Frauen im Rettungsdienst noch heute nichts verloren haben. „Sie sind körperlich schwach, können nicht schwer heben, ebenso wenig Auto fahren, und alt werden sie dort auch nicht. Schicht und Wochenenddienst lassen sich nun mal nicht vereinbaren“.

Viele Vorurteile erschweren den Frauen noch heute den Weg in diesen Beruf.

Anfang der 90er Jahre war es durchaus fast unmöglich in diesem Beruf als Frau Fuß zu fassen.

Ähnlich war es auch im Landkreis Marburg-Biedenkopf. Doch bereits Ende der 90er Jahre änderten sich dort die Meinungen zum Bild der Frau im Rettungsdienst. Dort ist man sich einig, dass Frauen im Einsatz besonders bei den Patienten überwiegend zustimmende Reaktionen hervorrufen. So wird versucht, Frauen alle Wege in den Rettungsdienst zu öffnen. Eingestellt wird, wer die Qualifikation und die entsprechenden charakterlichen Eigenschaften mitbringt. Der Einsatz als Rettungssanitäterin und der Beruf der Rettungsassistentin erfordern von Frauen gleichermaßen

technisches Geschick, Teamgeist, Verantwortungsbewusstsein, geistige Beweglichkeit und körperliche Fitness. Auch die Möglichkeit der flexiblen Zeiteinteilung muss, bedingt durch den Schicht- und Wochenenddienst, gegeben sein.

**Ergebnisse, Diskussion und Relevanz:** Die Zusammenarbeit mit überwiegend männlichen Kollegen ist aus Sicht der weiblichen Mitarbeiter kein Problem. Zudem findet man Verantwortung und Abwechslung in diesem Beruf, es gibt Notfallsituationen, in denen eine Frau lieber von einer Frau betreut wird.

Es ist also möglich, von den Kollegen auch als Frau akzeptiert und unterstützt zu werden. Jedoch lässt sich mit Gewissheit sagen, dass die angestrebte Integration von Frauen im Rettungsdienst noch nicht ganz reibungslos verläuft.

Eine genaue Statistik, wie viele Frauen im Rettungsdienst tätig sind, liegt leider nicht vor. Von vielen Entscheidungsträgern und Verantwortlichen im Rettungsdienst wird ihr Anteil jedoch bundesweit auf unter fünf Prozent geschätzt.

### **P18 Die Gesundheitskompetenz als Kompetenz der professionellen Gesundheits- und Krankenpflege – Implikationen für das Management**

Diana Leonora Michel, Elisabeth Haslinger-Baumann  
FH Campus Wien, Wien, Österreich

**Hintergrund:** Gesundheitskompetenz ist die Kompetenz, die sich auf die Fähigkeiten und Fertigkeiten bezieht, Gesundheitsinformationen zu suchen, zu finden sowie sie zu bewerten, um sie anschließend adäquat anwenden bzw. weitergeben zu können (Sørensen et al. 2012: 3).

Diverse internationale Forschungsergebnisse bezüglich Gesundheitskompetenz liegen vor. Jedoch fehlen empirische Daten, die eine Verbindung zur Gesundheits- und Krankenpflege herstellen.

#### **Fragestellung:**

1. In welchem Bedeutungszusammenhang steht der Begriff Gesundheitskompetenz bei diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen eines Akutspitals in Österreich?
2. Welche Aspekte der Gesundheitskompetenz sind aus Sicht der Gesundheits- und Krankenpflegepersonen für das Management von Bedeutung?

**Methodik:** Für die Beantwortung der Forschungsfragen wurden zehn narrativ-episodische Interviews nach Flick (2011: 273–274) inklusive Leitfaden durchgeführt. Die Datenauswertung erfolgte mittels Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (2010). Die abgeleiteten Kategorien wurden diskutiert und mit der Definition und dem Modell von Sørensen et al. (2012: 3–9) zusammengeführt, um die Verbindung zur Gesundheitskompetenz herzustellen.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse sind in fünf Kategorien formuliert und beziehen sich auf das Gesundheitsverständnis, den Meinungsbildungsprozess, die Anwendung von Gesundheitsinformationen und deren Nutzen sowie die dafür benötigten Rahmenbedingungen.

**Schlussfolgerung:** Die Interviewpartner besitzen Gesundheitskompetenz, welche sie innerhalb eines dynamischen Meinungsbildungsprozesses unterschiedlich einsetzen können. Daraus leitet sich der Handlungsbedarf ab, welcher die Förderung der Gesundheitskompetenz in den Fokus stellt. Daher liegt es zunehmend in der Verantwortung der Ausbildungsstätten und der Arbeitgeber der Gesundheits- und Krankenpflege, das Bewusstsein der Gesundheitskompetenz zu fördern, um eine Entwicklung jener Kompetenz unterstützen zu können.

Zudem zeigt sich, dass die Rahmenbedingungen der Gesundheits- und Krankenpflege adaptiert werden sollten. Demnach begrüßen die Interviewpartner den Ausbau des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich der Gesundheits- und Krankenpflege – vor allem im Bereich der gesetzlich geforderten Förderung der Gesundheit und der damit einhergehenden Beratung in Eigenverantwortung.

### **P19 Pflegende Angehörige zu Beteiligten machen**

B. Sottas, S. Brügger, A. Jaquier  
sottas formative works, Bourguillon, Schweiz

**Hintergrund:** Sterbende Menschen wünschen oft, ihr Lebensende zu Hause zu verbringen. Allerdings ist dies nur möglich, wenn ein familiales oder informelles Netzwerk mit großer Leistungsbereitschaft vorhanden ist.

**Fragestellung:** Im Rahmen der Forschung wurde untersucht, welches aus der Sicht der Angehörigen die kritischen Situationen sind und wie sie damit umgehen.

**Methodik:** In zwei Schweizer Kantonen wurden 25 pflegende Angehörige, die eine sterbende Person zu Hause betreut haben, zu ihren Erfahrungen, Bedürfnissen, Sorgen sowie Ressourcen und Coping-Strategien befragt. Diese Fallstudien wurden mittels grounded theory-Verfahren ausgewertet.

**Ergebnisse:** Die Resultate zeigen, was passiert, wenn die Situation kritisch und komplex wird: die Zahl der Fachpersonen, Akteure und Entlastungsmaßnahmen nimmt rapide zu, Informationen und Wissen fehlen, Angehörige erleben Isolation und Machtlosigkeit. Bedeutsam sind oft auch Konfliktlinien zwischen den Professionals (wenig Austausch und wenig Wissen übereinander, „Territorien“ mit Hierarchien und Rivalitäten). Die Ergebnisse zeigen zudem, dass Professionals dazu neigen, die pflegenden Angehörigen als Ko-Patienten zu sehen sowie die Rolle und Bedeutung der professionellen Intervention zu überschätzen.

Zitate aus den Fallstudien illustrieren, wie Angehörige die Verzettelung und ungenügende Unterstützung durch das Gesundheits- und Sozialsystem erleben.

**Diskussion und Schlussfolgerungen:** Angehörige tragen in der Versorgung kranker und sterbender Menschen die „Burden of Care“ und werden zunehmend zu Experten des Versorgungsmanagements. Die Fachpersonen (und auch die Politik) müssen an der Zusammenführung der Expertisen interessiert sein, damit gemeinsam eine gute Lebensqualität bis zum Ende hergestellt werden kann.

Das Forschungsprojekt über die Coping-Strategien pflegender Angehöriger in komplexen Situationen am Lebensende ist mit Empfehlungen zu den 4 Bereichen Versorgung, Aus- und Weiterbildung, Information und Vorbereitung der Pflegenden Angehörigen und Finanzierung abgeschlossen worden.

Die Empfehlungen wirken darauf hin, in der notwendigen Kooperation die pflegenden Angehörigen von sterbenden Personen zu stärken und zu unterstützen. In der Schweiz wird das Projekt häufig als gelungenes Beispiel für den Transfer von Forschung in die Praxis genannt.

## **P20 Außerklinisch invasiv beatmete Menschen – Vom Erkennen eines Problems zu einem Forschungsdesign**

Veronika Nelißen, Wilfried Schnepf  
*Fakultät für Gesundheit, Department für  
 Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke, Witten,  
 Deutschland*

**Hintergrund:** Nicht jede invasive Beatmung kann in einer Klinik erfolgreich beendet werden. Eine invasive Beatmung ist keine Frage des Alters, sie kann auch sehr junge Menschen betreffen. Derzeit werden immer mehr Menschen invasiv beatmet aus dem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung in eine außerklinische Intensivpflegeversorgung entlassen und dort betreut.

**Problemstellung:** Der technische Fortschritt ermöglicht zwar ein Mehr an Lebenszeit, allerdings nicht immer an gesunden Lebensjahren. Wir wissen nicht, ob die invasive Beatmung immer dem Wunsch des Beatmeten entspricht und welche Lebensqualität er mit diesem neuen Lebensabschnitt verbindet.

**Ziel:** Dargestellt werden das Erleben in der jeweiligen Versorgungssituation und die damit verbundenen Erfahrungen außerklinisch invasiv beatmeter Menschen. Dabei sollen insbesondere personenübergreifende Problemlagen erkannt und beschrieben werden.

**Forschungsfragen:** Wie erleben außerklinisch invasiv beatmete Menschen ihre Versorgung unter Berücksichtigung des jeweiligen Settings? Welche Erfahrungen

haben sie mit der Betreuung und Behandlung gemacht? Welche Erwartungen haben sie an ihre weitere Betreuung?

### **Forschungsdesign/Methodik:**

- Qualitatives Forschungsdesign
- Zielgruppe: außerklinisch invasiv beatmete Menschen, die bei Beatmungsbeginn älter als 18 Jahre alt waren
- Datenerhebung:
  - in verschiedenen Settings (zu Hause, Wohngemeinschaft, stationäre Intensivpflege)
  - narratives und problemzentriertes Interview, gezielte Fragen sollen zu einer Fallrekonstruktion beitragen

**Methodologie:** Die Literaturanalyse erfolgte bis Anfang 2015. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden keine Studien zum Erleben der Menschen mit einer invasiven Beatmung gefunden. Es war davon auszugehen, dass mit dieser Studie ein neues Feld betreten wird. Somit war naheliegend, ein offenes und exploratives Vorgehen anzuwenden, um aus ersten datenbasierten Erkenntnissen eine neue Theorie zum Erleben einer invasiven Beatmung generieren zu können. Dieses offene Vorgehen ermöglicht neben einer unvoreingenommenen Herangehensweise eine Anpassung der Studie an die bereits in den geführten Interviews gefundenen Phänomene. Die Methodologie der Wahl soll daher die Grounded Theory nach Glaser und Strauss sein.

## **P21 Multiprofessionelle Pflege – Umsetzung der „Standardebene 2“ des Expertenstandards „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ in einer stationären Pflegeeinrichtung des Freistaates Sachsen**

Ingolf Adner  
*Studienzentrum Dresden, Hamburger Fern-Hochschule,  
 Dresden, Deutschland*

**Hintergrund:** Die Sicherstellung einer bedürfnis- und bedarfsgerechten Ernährung im Sinne des Expertenstandards bedarf der Koordination aller am Ernährungsprozess beteiligten Berufsgruppen sowie der Angehörigen/Betreuer durch die Pflegefachkraft.

**Zielstellung:** In der vorliegenden Arbeit wurde die Umsetzung der „Standardebene 2“ untersucht, um daraus Maßnahmen zur Optimierung des Ernährungsmanagements abzuleiten.

**Methodik:** In einer Einrichtung der stationären Altenpflege wurden im Jahr 2011 ernährungsrelevante Daten von Bewohnerinnen und Bewohnern analysiert, nicht teilnehmende Beobachtungen sowie Befragungen mit Pflegebedürftigen und Mitarbeitern durchgeführt.

**Ergebnisse:** Die allgemeinmedizinische Versorgung der Bewohner erfolgte etwa wöchentlich durch regionale Hausärzte, die fachzahnärztliche Versorgung gemäß Vertrag durch den Kooperationszahnarzt.

Bei der Einbeziehung von Beschäftigung/Sozialer Betreuung sowie externer Therapeuten in den Pflege- und Behandlungsprozess bestand ein signifikanter Zusammenhang zwischen bestehenden Therapien und der Höhe der Pflegestufe. Zwischen dem Fortbildungsbedarf der Mitarbeiter und deren Fachkompetenz zum Thema Ernährung bestand eine mittlere signifikante Ambivalenz. Zwei Prozent der Bewohner/Angehörigen/Betreuer gaben ein Feedback zu der in Konsultationsgröße ausgedruckten Pflegeplanung.

**Diskussion:** Die Erhebung zur ärztlichen Versorgung in der Pflegeeinrichtung stimmte weitgehend mit der SÄVIP-Studie überein. Die Pflegefachkräfte bescheinigten sich in Ernährungsfragen eine hohe Kompetenz und signalisierten gleichzeitig hohen Fortbildungsbedarf; insbesondere Unsicherheiten bzgl. Einbeziehung des Ernährungsbeauftragten wurden in der vorliegenden Studie bestätigt. Die Lesbarkeit der in einer Konsultationsgröße ausgedruckten Pflegeplanung war deutlich erschwert.

**Schlussfolgerungen:** Die Implementierung der „Standardebene 2“ wies neben Erfolgen noch Defizite auf. Dem Weiterbildungsbedarf des Pflegepersonals zum Ernährungsmanagement sollte vermehrt nachgekommen werden. Angehörigegesetzliche Vertreter sind unverzichtbarer Bestandteil multiprofessioneller Kooperation – sie sollten durch unterschiedliche Maßnahmen noch mehr in den Pflegeprozess einbezogen werden. Kooperationsverträge sichern eine kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen.

## P22 Sturzereignisanalyse in einem Krankenhaus der Maximalversorgung

Veit Kinne<sup>1</sup>, Jörg Klewer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Studienzentrum Dresden, Hamburger Fernhochschule, Dresden, Deutschland

<sup>2</sup>Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Westsächsische Hochschule Zwickau, Zwickau, Deutschland

**Hintergrund:** Die jährliche Sturzinzidenz in Krankenhäusern variiert häufig und hängt von der Morbidität der behandelten Patienten ab.

**Fragestellung:** Um Erkenntnisse über Sturzereignisse in einem Krankenhaus zu gewinnen, sollten die Sturzprotokolle eines Krankenhauses der Maximalversorgung analysiert werden.

**Material und Methodik:** In einer retrospektiven Dokumentenanalyse wurden 684 standardisierte Sturzprotokolle eines Kalenderjahres aus 17 Fachabteilungen im Sinne einer Vollerhebung ausgewertet.

**Ergebnisse:** Es wurde eine Gesamtsturzrate von 1,6 Stürzen/1000 Krankenhaustage berechnet. Die Sturzrate pro 1000 Krankenhaustage war in der Geriatrie am höchsten mit über 10,3. Dort war ebenfalls der höchste Sturzanteil (20,6%) zu verzeichnen, gefolgt von der Psychiatrie und den neurologischen Fachabteilungen. Das Durchschnittsalter aller gestürzten Patienten betrug 72 Jahre. Etwas mehr als ein Drittel der untersuchten Sturzereignisse waren Mehrfachstürze. Männer stürzten (auch mehrfach) häufiger als Frauen. Die Stürze erfolgten zu 70,9% im Patientenzimmer und zu 14,7% im Patientenbad. Höhere Sturzinzidenzen fanden sich vor allem in den Nacht-, späten Abend- und frühen Morgenstunden sowie bei dem Schichtwechsel vom Früh- zum Spätdienst. Knapp über die Hälfte (51,2%) der gestürzten Patienten erlitt bei dem Sturz keine Verletzung.

**Schlussfolgerung:** Der häufig stürzende Patient war männlich, hatte ein Durchschnittsalter von 72 Jahren und war in seiner Mobilität nicht eingeschränkt. Inadäquates Schuhwerk oder Schwindel und körperliche Schwäche waren als häufigste Risikofaktoren dokumentiert. Die Stürze ereignen sich überwiegend im Patientenzimmer und beim Gang zur Toilette. Diese Ergebnisse können bei der Prävention von Stürzen im Krankenhaus helfen.

## P23 Entwicklung und Validierung eines Instruments zur Ermittlung von Widerstandsfähigkeit und Förderung von Coping-Strategien bei Menschen mit Diabetes – erste Ergebnisse. Auswertung der Inhaltsvalidität nach dem Content Validity Index (CVI)

Andrea Müller<sup>1,2</sup>, Annegret Horbach<sup>1</sup>, Johann Behrens<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit (Fb4), Frankfurt University of Applied Sciences, Frankfurt am Main, Deutschland

<sup>2</sup>Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland

**Hintergrund:** Das Assessment-Instrument AWiDia (Assessment zur Ermittlung von Widerstandsfähigkeit bei Menschen mit Diabetes mellitus) wurde entwickelt, um individuelle Ressourcen, (Widerstandsfähigkeit) im Leben zu ermitteln, die dazu befähigen können, belastende Faktoren wie das Auftreten und den Umgang mit chronischen Erkrankungen (z. B. Diabetes mellitus) anzunehmen und langfristig zu bewältigen. Das entwickelte Instrument AWiDia soll dazu dienen, die individuelle Widerstandsfähigkeit bei Menschen mit Diabetes mellitus zu ermitteln und eine fachspezifische Beratung abzuleiten.

**Fragestellung:** Das Ziel war es, die Inhaltsvalidität des Assessment-Instruments mit der quantitativen Methode, unter Anwendung des Content Validity Index (CVI) aufzuzeigen. Die Berechnung des CVI bietet eine leicht handhabbare Möglichkeit die Einschätzung von Expert mit entsprechender Expertise transparent darzustellen. Um eine gewisse Variabilität der Aussagen zu gewährleisten und nicht unverhältnismäßig viele negative Bewertungen zu erhalten, wurde eine vorab definierte Gruppe an Experten von 12 Personen gebildet. Die Experten bewerten den Inhalt von AWiDia mit einem Fragebogen hinsichtlich Relevanz, Praktikabilität und Verständlichkeit. Die Anwendung des Content Validity Index (CVI) wurde in vier Arbeitsschritten umgesetzt. Der CVI wurde von allen Experten zu den einzelnen Items (I-CVI), die Übereinstimmung der Aussagen (I-CVI/UA) und die der gesamten Skala (S-CVI/AVE) ausgewertet. Eine große Bedeutung für die Indexberechnung lag in den Freitexten (Anmerkungen) zu den jeweiligen Items.

**Ergebnisse:** Die 21 Fragen des ursprünglichen Instruments blieben in der Gesamtzahl erhalten. Eine inhaltliche Änderung wurde zur Verständlichkeit beim Item 17 vorgenommen. Bei der Bewertung der Relevanz lagen die Items 5, 11 und 12 unter dem empfohlenen CVI von 0,78. Item 11 wurde nachbereitet, die beiden anderen Items blieben unverändert. Das Item 5 zeigte einen CVI von 0,5.

**Schlussfolgerung:** Bei der Entwicklung eines Instruments stellt die Bestimmung der Inhaltsvalidität mit dem Content Validity Index ein adäquates Verfahren dar, um aus Experten-sicht änderungsbedürftige Items aufzuzeigen. Die Freitexte ergänzen die Indexberechnung und unterstützen bei der Umsetzung von inhaltlichen Änderungen. Erste Analysen lassen darauf schließen, dass das Instrument AWiDia mit geringen Adaptionen zur Anwendung in der Diabetesberatung eingesetzt werden kann. In einem nächsten Schritt soll es einer breiten Testung unterzogen werden.

#### **P24 Telefonische Gesundheitsberatung in der Geriatrie – Das Konzept des Fallmanagements Casaplus**

Sabrina Reinders, Susanne Frahm, Stephan Burger  
*MedicalContact AG, Essen, Deutschland*

**Hintergrund:** Die Gesundheitsversorgung von älteren Menschen wird gewährleistet durch Krankenkassen, Ärzte, Krankenhäuser und Pflegedienste. Als innovative Versorgungsform leistet die telefonische Gesundheitsberatung einen Beitrag zu gelingendem Case Management. Das Programm Casaplus wurde speziell zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Versicherten, zur Verbesserung deren Lebensqualität und Wohlbefinden entwickelt.

**Methodik:** Auf Basis eines Prädiktionsmodells werden Versicherte ab 55 Jahre mit einer hohen Krankenhauswahrscheinlichkeit in den kommenden zwölf Monaten identifiziert, welche sich für eine Beratung am Telefon eignen. Ausschlusskriterien sind unter anderem schwerste Krebserkrankungen oder Pflegestufe 2 und 3. Die Experten des Casaplus-Teams, welche langjährige Berufserfahrung und Zusatzqualifikationen erworben haben, beraten mit ärztlicher Unterstützung die Versicherten zu individuellen gesundheitlichen Anliegen. Inhaltliche Schwerpunkte sind Sturzprävention, gastrointestinale und kardiovaskuläre Erkrankungen, Schmerzen, Malnutrition und die soziale Situation der Teilnehmer. Die Gespräche finden in individuellen Abständen, meist in einem achtwöchigen Rhythmus, statt. Bei Bedarf werden Hausbesuche durch einen qualifizierten Pflegedienst und eine spezielle Arzneimittelberatung angeboten. Begleitet wird die telefonische Gesundheitsberatung durch schriftliche Informationsmaterialien, die Angehörigenberatung und die Möglichkeit zur Inboundtelefonie für 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr. Entlang des Behandlungspfades vernetzt Casaplus unterschiedliche Professionen.

**Ergebnisse:** Das Durchschnittsalter männlicher Teilnehmer liegt bei 78,1 Jahren und 77,7 Jahren für weibliche Teilnehmerinnen, 47% sind weiblich, 53% männlich und 22% der Teilnehmer haben Pflegestufe 1. Kundenübergreifend nehmen die Versicherten ca. 34 Monate am Programm teil. Die Beratung erfolgt schwerpunktmäßig in den Bereichen kardiovaskuläre und gastrointestinale Erkrankungen, Schmerzen und Stürze. In regelmäßigen Abständen wird der Erfolg von Casaplus nach aktuellem wissenschaftlichem Standard evaluiert. Die Versicherten haben nachweislich über 20% weniger Krankenhausaufenthalte und sind bei der Arzneimitteltherapie gut eingestellt, das Auftreten von Wechsel- und Nebenwirkungen kann um 10% verringert werden. Die Zufriedenheitsbefragung der aktiven Teilnehmer im Jahr 2014 bestätigt den Erfolg mit 97% Teilnehmerzufriedenheit.

**Schlussfolgerung:** Telefonisches geriatrisches Fallmanagement eignet sich für Krankenkassen zur Ergänzung ihres Versorgungsangebotes und für Versicherte zur Verbesserung ihres individuellen Gesundheitszustandes.

#### **P25 Das Magnetkrankenhaus in historischer Perspektive**

Christine Auer  
*SRH Gesundheitshochschule Gera, Hygeia Universität Sibiu (Hermannstadt, Rumänien), Gera, Deutschland*

**Hintergrund:** Kliniken der Maximalversorgung in Deutschland möchten gerne „Magnetkrankenhaus“

werden, nutzen dafür den „Pathway of Magnet“ und stellen den Patienten in den Mittelpunkt allen therapeutischen Geschehens.

**Fragestellung:** Ist die Heidelberger anthropologische Schule historischer Vorläufer der modernen Konzeption des Magnetkrankenhauses?

**Methodik:** Textanalyse historischer Texte aus Geschichte von Medizin, Pflege, Physiotherapie und weiteren Berufsgruppen; Dissertation zur Curricularen Entwicklung der Pflegeberufe 2008 am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität Heidelberg; Bearbeitung des Nachlasses der Schwesternschule der Universität Heidelberg (1948–2006) im Universitätsarchiv Heidelberg (2015).

**Ergebnisse:** Der Vorläufer zur heutigen Vorstellung eines Magnet-Krankenhauses, das den Patienten im Mittelpunkt des Geschehens sehen will, ist in der Theoriebildung der Heidelberger anthropologischen Schule zu sehen. Nach dem 2. Weltkrieg wurde von dem Heidelberger Medizinhistoriker Heinrich Schipperges das Hippokratische Diätetikprogramm (die „sex res non naturales“ als Möglichkeit, durch Maßnahmen von außen auf den Kranken einzuwirken) in die geometrische Figur des Kreises umgewandelt. Den Mittelpunkt des Kreises bildete der Patient mit seinen Grundbedürfnissen (Anlehnung an Bedürfnispyramide von Maslow). Alle weiteren Berufsgruppen eines Krankenhauses bzw. einer Institution ordneten sich zwiebel-schalenförmig um diesen Patienten und bildeten mit ihm gemeinsam einen Kreis. Die Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen wurde als unabdingbare Voraussetzung dafür gesehen, dass der Patient bestmöglich versorgt werden konnte. Diese Zusammenarbeit stellte alle Beteiligten vor neue Herausforderungen z. B. was die Gestaltung der Patientenvsitede, der Dienstübergabe oder auch des Dokumentationssystems anbelangte. In diese geometrische Figur des Kreises wurde die US-Pflegetheorie von Virginia Henderson eingefädelt, die später Teil der Statuten des ICN werden sollte. So wurde die alte europäische hippokratische Tradition mit modernen Pflgetheorien und modernen Ansätzen von interdisziplinärer Zusammenarbeit verbunden. Im Mittelpunkt der Bemühungen stand der Patient/die Patientin.

**Diskussion:** Welche interprofessionellen Theorien innerhalb der Gesundheitsberufe könnten heute das „alte“ Heidelberger Modell bzw. den hippokratischen Ansatz stützen? Hier ist eine Aktualisierung bzw. Weiterentwicklung innerhalb der Theoriebildung notwendig.

## **P26 Wahrnehmung der familiengerechten Studienbedingungen aus Sicht der Studierenden der Westsächsischen Hochschule Zwickau**

M. Müller<sup>1</sup>, A. Häber<sup>2</sup>, J. Klewer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Westsächsische Hochschule Zwickau, Zwickau, Deutschland

<sup>2</sup>Fakultät Physikalische Technik/Informatik, Westsächsische Hochschule Zwickau, Zwickau, Deutschland

**Hintergrund:** Für Studierende mit familiären Betreuungsaufgaben ist die Vereinbarkeit der Familie mit den Studienanforderungen wichtig für den Erfolg des Studiums. Durch das Audit „Familiengerechte Hochschule“ der berufundfamilie gGmbH wurden u. a. Kriterien zur Gestaltung familiengerechter Studienbedingungen geschaffen.

**Fragestellungen:** Im Rahmen der Re-Zertifizierung als „Familiengerechte Hochschule“ sollte der Bekanntheitsgrad und die Nutzung der vorhandenen Angebote unter den Studierenden ermittelt sowie Schwierigkeiten bezüglich der Vereinbarkeit von Studium und Familie identifiziert werden.

**Methodik/Stichprobe:** Die anonyme Erhebung erfolgte über einen standardisierten Fragebogen. Da eine schriftliche Befragung aller 4148 zum Untersuchungszeitpunkt immatrikulierten Studierenden aufgrund des Zugangs nicht zu realisieren gewesen wäre und von einer Onlinebefragung wegen der damit einhergehenden Akzeptanzprobleme abgesehen wurde, konnten lediglich 514 Studierende in einer Ad-hoc-Stichprobe berücksichtigt werden.

**Ergebnisse:** 7% (37) der befragten Studierenden hatten ein Kind und 8% (43) kümmerten sich um pflegebedürftige Angehörige. Die Beratungsstelle der Westsächsischen Hochschule war 384 (75%) der Befragten nicht bekannt. Die meisten der befragten Eltern kannten die Angebote der familiengerechten Campusgestaltung und Maßnahmen nicht. Die Kinderecken in den Mensen wurden am häufigsten in Anspruch genommen, während Eltern-Kind-Aufenthaltsräume zu den Angeboten zählten, die nicht genutzt wurden. Hinsichtlich des Studienverlaufs wiesen Studierende mit Familienaufgaben keine signifikanten Unterschiede zu den Studierenden ohne Familienaufgaben auf.

**Diskussion:** Der Durchdringungsgrad des Themas „Familiengerechte Hochschule“ war aufgrund der mangelnden Bekanntheit sowie der seltenen Inanspruchnahme verschiedener Angebote unter den Studierenden mit Familienaufgaben gering.

**Schlussfolgerung:** Aufgrund des teilweise geringen Bekanntheitsgrades familienorientierter Angebote besteht v. a. Handlungsbedarf in der Kommunikation und Information. Ferner ist nach der Erfassung des derzeitigen Kenntnisstandes eine weitere Befragung sinnvoll.



**P27 Untersuchung über den Einfluss des Status des Kanülen-Cuffs auf das Aspirationsverhalten bei der Oralisierung tracheotomierter Patienten im intensivstationären Setting – eine klinische Studie**

Fritzi Wieland

*Fachbereich Gesundheit, Hochschule Fresenius, Standort Idstein, Idstein, Deutschland*

**Hintergrund:** Durch eine ständige Weiterentwicklung in der Medizin können Menschen, mit einer Erkrankung des pulmonalen Systems im Sinne einer invasiven Beatmung zunehmend besser versorgt werden. Dazu ist häufig das Legen einer Trachealkanüle mit einer möglicherweise kontraindikativen Auswirkung auf den physiologischen Schluckakt nötig.

Um einer möglichen Aspirationsgefahr effektiv entgegen zu wirken, spielt der Status der Kanüle keine unerhebliche Rolle. Obwohl die Empfehlungen in der wissenschaftlichen Literatur relativ richtungsweisend dahin gehend sind, den Kostaufbau erst dann zu beginnen, wenn der Patient bei nicht geblocktem Cuff weitestgehend aspirationsfrei bleibt, gilt in der Praxis die Vigilanz des Patienten oft als der einzig ausschlaggebende Faktor für den oralen Kostaufbau, auch unter dem Aspekt, den geblockten Cuff der Trachealkanüle sowohl für Speichel, als auch für Nahrung als ausreichenden Aspirationsschutz zu betrachten.

**Fragestellung:** Ziel der vorliegenden Studie war es, mit folgender Fragestellung den Einfluss des unterschiedlichen Cuffstatus einer liegenden Trachealkanüle auf das Schluck- bzw. Aspirationsverhalten von Weaningpatienten zu ermitteln und zu analysieren:

Hat der Status des Kanülen-Cuffs bei der Oralisierung tracheotomierter Patienten im intensivstationären Setting einen Einfluss auf das Aspirationsverhalten?

**Methodik:** In einer klinischen Studie wurden elf Beatmungspatienten der Weaningstation des Sankt Vincentius Krankenhauses in Speyer mittels fiberendoskopischer Schluckevaluation untersucht, indem ihnen vier verschiedene Konsistenzen im geblockten, als auch im nicht geblockten Cuffstatus gereicht wurden. Dokumentiert wurden das Schluck- bzw. Aspirationsverhalten mit der PAS (Rosenbek, 1996) und die Sekretsituation mittels SnM (Murray, 1999).

**Ergebnisse:** Die statistische Auswertung ergab ein signifikant ( $p=0,022$ ) besseres Schluckverhalten im nicht geblockten Cuffstatus bei zähflüssigen, breiigen und festen Konsistenzen und eine signifikante ( $p=0,038$ ) positive Korrelation ( $r=0,629$ ) des Sekretstatus mit dem Aspirationsverhalten.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse haben aufgrund der geringen Patientenpopulation lediglich einen Trendcharakter. Allerdings bestätigen sie die Empfehlungen der meisten Autoren, welche in Studien kausale Zusammen-

hänge zwischen einer liegenden Trachealkanüle und dem Schluckverhalten darstellen. Diese sind richtungsweisend dahin gehend, den Oralisierungsprozess nur bei nicht geblockter Kanüle durchzuführen.

**P28 Motor Training Improves Visual Working Memory**

Andreas Hellmann, Lars Jäger, Gerd Bungartz, Christian Haas

*Faculty of Health & Social Sciences, University of Applied Sciences Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland*

**Background:** To improve physiotherapeutic treatment of patients suffering cognitive impairments we investigated whether specific motor training can increase cognitive abilities.

To achieve this we extended on previous findings proposing a correlation between cognition and physical exercise. Studies using animal models identified neurotrophic factors as contributing molecular components. If this knowledge can be translated to the treatment of patients needs to be confirmed. Also, whether exercise has beneficial effects on cognition in general or only on certain types, such as language, memory, problem solving, etc. is currently unclear. And finally, the nature of exercise leading to cognitive improvements has yet to be determined. Therefore, we designed this study using human subjects to address these open questions.

**Materials & methods:** 19 healthy volunteers were randomized to a control (CNT) and intervention (INT) group. The INT group trained 3 times 15-minutes a week for 6 weeks on a slack line. All subjects performed the ‘stroop color word test’ evaluating the stimulation of prefrontal brain structures (1, 5), with only the INT group walking on the slack line to stimulate 1a sensory fibers. Experimental settings varied each session providing a novel training stimulus. The ‘Wechsler Memory Scale’ (WMS) was used for differentiated evaluation of memory performance.

**Results:** First, our data show that the chosen training stimulus improves visual-spatial memory significantly in healthy subjects ( $p<0,005$ ). Although it can be assumed that patients might benefit at least as much as healthy volunteers we are poised to test this effect in neurological patients.

Second, we found that other subtests of the WMS were not altered. This corroborates the validity of the WMS in our system, and implies that defined stimuli induce distinct effects rather than global changes in cognition.

**Conclusion:** Our data demonstrate that defined motor training increases cognitive performance. Thus, providing a foundation for subsequent trials leading to new treatment options for patients with neurological disorders.

## **P29 Konzentrationssteigerung zum Erhalt der Alltagskompetenz bei Demenz**

Ulrike Morgenstern, Kerstin Ketelhut  
*Studiengang Medizinpädagogik, SRH Fachhochschule für Gesundheit Gera gGmbH, Gera, Deutschland*

**Hintergrund:** Das Syndrom Demenz ist gekennzeichnet durch Störungen der kortikalen Funktionen des Gehirns. Die sinkende Alltagskompetenz ist durch die Verminderung der Gedächtnis- und Konzentrationsfähigkeit bedingt. Zahlreiche Studien zum körperlichen Training zeigen positive antidementielle Effekte im Frühstadium der Erkrankung. Bisherige Studien zur Konzentrationssteigerung untersuchten vorwiegend Ausdauertraining oder Krafttraining. Diese Übungsprogramme sind jedoch aufgrund ihrer hohen motorischen Anforderungen für die Mehrzahl der dementiell erkrankten Menschen nicht realisierbar. Das BRAIN-GYM® Konzept scheint für die Zielgruppe geeignet zu sein, wurde bisher aber nicht in seiner Effektivität überprüft.

**Fragestellung:** Kann bei Demenz durch die regelmäßige Anwendung des Brain-Gym® Konzeptes die Konzentrationsfähigkeit verbessert und damit die Alltagskompetenz erhalten werden?

**Methodik/Stichprobe:** Studierende der Medizinpädagogik und vorab geschultes Pflegepersonal führten mit ambulant betreuten Menschen mit leichter und mittelschwerer Demenz über einen Zeitraum von vier Monaten

täglich zwanzig Minuten Brain-Gym® Übungen durch ( $n=22$ ), während die Probanden der Kontrollgruppe ( $n=14$ ) zur gleichen Zeit Ergotherapie erhielten. Die Konzentration wurde vor und nach der Intervention, sowie einmal monatlich im Interventionszeitraum mit dem Alterskonzentrations-Test (AKT) nach Gatterer gemessen. Die Alltagskompetenz wurde nach der viermonatigen Intervention vom Pflegepersonal beurteilt.

**Ergebnisse:** Im Ergebnis zeigten sich ein deutlich besseres Abschneiden der Interventionsgruppe beim Konzentrations-test zu allen vier Testzeitpunkten gegenüber der Kontrollgruppe sowie eine Verbesserung der Alltagskompetenz in der Beurteilung durch das Pflegepersonal.

**Diskussion:** Bei Demenz kann durch eine Stimulation des zentralen Nervensystems die Konzentration und damit die Alltagskompetenz verbessert werden. Da Demenz mit einer stetigen Verschlechterung des Gedächtnisses und der Konzentration einhergeht, kann dies nur als kurzfristiger Effekt, bedingt durch die aktuelle körperliche Aktivierung, erreicht werden.

**Schlussfolgerungen:** Das Brain-Gym® Konzept kann bei Demenz in der Praxis eingesetzt werden, da es wegen der geringen koordinativen und konditionellen Anforderungen passgenau für die Zielgruppe und unkompliziert nutzbar für Betreuungspersonen ist. Eine weiterführende Studie mit einer größeren Stichprobe muss klären, ob sich die Konzentration und die Alltagskompetenz langfristig signifikant verbessern.