

Abstracts Poster

Online publiziert: 29. März 2017
 © Springer-Verlag Wien 2017

P1

Perioperative Delirprophylaxe

Bernhard Krautz, Jessica Gerstmeier-Nehmer

Klinikum Neumarkt, Neumarkt, Deutschland

Einleitung: Das Delirium ist ein akuter Verwirrheitszustand mit desorganisiertem Denken, Desorientiertheit und Wahrnehmungsstörungen. Für Menschen über 65 Jahren ist es ein häufiges, potentiell lebensbedrohliches, aber prinzipiell vermeid- und behandelbares Syndrom. Das perioperative Delir (poD) definiert sich über die Entstehungssituation: es entsteht in der unmittelbaren postoperativen Phase, in einem Zeitraum von ca. 72 Stunden nach der Operation. Die Prävalenz von poD beträgt bis zu 70 %. Ein durchschnittliches poD stellt eine schwerwiegende Komplikation der Krankenhausbehandlung dar, die es zu vermeiden gilt.

Fragestellung: Können durch geeignete Maßnahmen das mit einer Operation unvermeidbar verbundene Delir-Risiko gesenkt und so poD vermieden und/oder in ihrer Ausprägung abgemildert werden?

Methode:

- Projektkonzeption mit Einbindung aller relevanten Fachbereiche, Sicherung Projektfinanzierung und externer Evaluation
- Literaturrecherche und -analyse zu Inzidenz, Genese und Prophylaxe Konzepten des poD
- Konzeption und Implementierung einer intensivierten Patientenbetreuung
 - gezielter Einsatz von Bezugspersonen, die Orientierung, Zuwendung und Aufmerksamkeit vermitteln
 - schnelle Kontaktaufnahme und Unterstützung der Patienten in der Aufnahmephase
 - kontinuierliche Begleitung der Patienten auf Station bzw. im OP
 - Betreuung während der Operation (bei Spinalanästhesie)
 - Anwesenheit im Aufwachraum und intermittierend über 72 Stunden nach der OP auf Station

- Schaffung von kontrollierten Rahmenbedingungen für Projekt- und Vergleichsgruppe bzgl. medizinisch-pflegerischer Versorgung durch definierte Behandlungskonzepte
- Implementierung eines Screening-Verfahrens zur Beurteilung der kognitiven Situation der Patienten durch die Pflegekräfte (DOS-Skala) auf zwei Projektstationen
- kontinuierliche DOS-Messung und Datenauswertung der DOS-Werte
- Anpassung der Patientenzimmer (Orientierungshilfen, Ausstattung)
- Definition eines Medikationsschemas bei Delirsymptomen
- Auswahl und Zuweisung der Patienten nach Kriterien Alter & Diagnose
 - Projektgruppe $n=71$
 - Kontrollgruppe $n=186$

Ergebnisse:

- Projektpatienten entwickelten seltener ein Delir.
- Bei Projektpatienten waren Delirsymptome deutlich geringer ausgeprägt und zeitlich kürzer.
- Diese Effekte sind bei Patienten nach hüftgelenknahen Frakturen deutlicher sichtbar als bei Patienten nach großen abdominalen Eingriffen.
- Die Dauer der intensivierten Betreuung über mind. 72 Stunden ist maßgeblich für die delirreduzierende Wirkung.
- Projektpatienten mit Delirsymptomen erhielten seltener Neuroleptika.

Diskussion:

- Das Hauptziel, eine wissenschaftlich basierte praxistaugliche Intervention zur Delirprophylaxe zu entwickeln, wurde erreicht. Positive Effekte im Sinne einer reduzierten poD-Inzidenz sind nachweisbar.
- Die Verortung der Delirvermeidung im normalstationären Setting und das kontinuierliche Monitoring der kognitiven Situation sind im deutschsprachigen Raum bislang einmalig.
- Die Sicherstellung einer ausreichenden Betreuungsdauer war ein wesentlicher limitierender Faktor für die positiven Effekte.
- Das Projekt basiert auf dem aktuellen Wissen zur Delirvermeidung, aufgrund der methodischen Begrenzungen und

der geringen Stichprobengröße sind die Ergebnisse nach engen wissenschaftlichen Kriterien jedoch kein robuster Beleg für die Wirksamkeit der Maßnahmen.

- Die klinische Beobachtung und Erfahrung sowie eine Vielzahl positiver Rückmeldungen der Projektpatienten erlauben aber den Rückschluss, dass die enge Begleitung durch Betreuungskräfte wesentlich für die positiven Effekte ist.

Schlussfolgerungen:

- Fachlich fundierte, zielgerichtete Beziehungsarbeit und zwischenmenschliche Zuwendung sind wirksame, nebenwirkungsfreie Pflegeinterventionen zur Delirprophylaxe.
- Es besteht erheblicher weiterer Forschungsbedarf zu wirksamen Interventionen für die Delirvermeidung.
- Nach Projektende wird die spezielle Betreuung, aus Eigenmitteln finanziert, weiter fortgeführt.

P2

Umsetzung der S3 Leitlinie Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin auf den Intensivstationen – ein Pflegeprojekt am BG Klinikum Hamburg

Sabrina Pelz

BG Klinikum Hamburg, Hamburg, Deutschland

Einleitung: Evidenzbasierte Patientenversorgung ist eine ständige Forderung in diversen Publikationen. Doch wie sieht die Umsetzung in die Praxis aus? Im BG Klinikum Hamburg wird anhand eines Pflegeprojektes auf interdisziplinärer Ebene zwischen Intensivpflegenden und Medizinerinnen ein Analgesie-, Sedierungs- und Delirmonitoring leitliniengestützt und mit praktischer pflegewissenschaftlicher Begleitung implementiert.

Fragestellung: Die Ziele sind die Schmerzfreiheit von Intensivpatienten, eine frühzeitige Identifizierung von Delirisrisiken und der Delirprophylaxe, ein einheitliches Sedierungsregime umfassend unter der Voraussetzung eines nachvollziehbaren Assessments. Ebenfalls wird ein Kompetenzaufbau des Basiswissens Intensivpflegender sowie die Förderung des interdisziplinären Zusammenarbeitens angestrebt.

Methode: Das Vorgehen umfasst eine Literaturrecherche zur Identifizierung von Analgesie, Delir und Sedierungsassessments. Die Dokumentenanalysen und ein Fragebogen charakterisieren die bisherige Signifikanz und den Schulungsbedarf der drei Themen im interprofessionellen Team auf der Intensivstation. Der ausgehende Ist-Zustand wird zu Anfang mittels Dokumentenanalysen und Fragebogen erhoben und am Ende erneut analysiert und evaluiert. Die Inhalte der Schulungen und des Praxisbegleitungsbedarfs werden aus den genannten Analysen abgeleitet. Als nächster Baustein folgt dann die Implementierung von Assessments in die gelebte Wirklichkeit. Für die gesamte Implementierung wird ein Projektphasenplan für zwei Jahre erstellt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Analysen bilden die Kompetenzentwicklung der Intensivpflegenden ab. Gemeinsame Schulungsveranstaltungen, fachliche Kommunikation durch Assessments und Verfahrensregelungen fördern das interdisziplinäre Zusammenarbeiten. Am Ende des Projektes ist die Transparenz der Ergebnisse der Evaluation ebenfalls von Bedeutung für die

Performanz, Kompetenzentwicklung der Intensivpflegenden und der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Diskussion: Die Intensivpflegenden benötigen Handlungskompetenzen in ihrer Praxis. Eine unterstützende Säule für diesen Entwicklungsprozess der Intensivpflegenden in die Praxis stellt der wissenschaftliche Transfer dar. Die Intensivpflegenden werden in ihrer Praxis und in ihrem unterschiedlichen Wissenstand abgeholt, beteiligt und begleitet. Diese Interventionen dienen dem Verantwortungsbewusstsein, der Wertschätzung und der Initiierung von interdisziplinären Entscheidungen in der Praxis.

P3

Analyse der Dekubitusfälle in einem Krankenhaus der Maximalversorgung

Veit Kinne

Hamburger Fern-Hochschule, Hamburg, Deutschland

Einleitung: Dekubitusinzidenz und -prävalenz sind anerkannte Indikatoren für die stationäre Versorgungsqualität und Patientensicherheit. Sie dienen daher mit als Beurteilungsmaßstab für die Qualität der Pflege.

Fragestellung: Ziel der Untersuchung war es, eine Dekubitusanalyse mit Risikofaktoren sowie Risikoprofil von (gefährdeten) Klinikpatienten eines Krankenhauses der Maximalversorgung im Rahmen einer Vollerhebung zu gewinnen.

Methode: In einer retrospektiven Dokumentenanalyse mit quantitativem Forschungsansatz wurden für ein Kalenderjahr über 45.000 stationäre Patientenfälle ohne Dekubitus, 527 Dekubitusfälle Grad 2–4 sowie 132 Dekubitusfälle Grad 1 jeweils mit einer Risikofaktorenanalyse in 17 Fachabteilungen untersucht. Für die Analyse kam u. a. ein standardisiertes Erfassungsinstrument (Wund- und Dekubitusprotokoll) zur Anwendung.

Ergebnisse: Die Dekubitusprävalenzen betragen für Grad 1–4 insgesamt 1,4% und für Grad 2–4 insgesamt 1,0%. In der Geriatrie war die Dekubitusprävalenz am höchsten mit über 6,3%. Die Dekubitusinzidenz für Dekubitusfälle Grad 2–4 betrug 2,1%. Die meisten neuen Dekubitusfälle in der Anzahl von 97 entstanden in der Klinik für Innere Medizin. Bei der Auswertung der Dekubitusfälle Grad 2–4 zeigte sich, dass sich in der Altersgruppe ab 85 Jahren die meisten Dekubitusfälle ereigneten. Die Dekubitusfälle Grad 2–4 hatten im Durchschnitt 2,4 Risikofaktoren. Höheres Patientenalter, längere Verweildauer, Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Beatmungstunden über 1 Stunde, Paraparese und hochaufwendige Pflege bei Erwachsenen waren Prädiktoren für die Dekubitusentstehung. Diese Risikofaktoren hatten im Durchschnitt signifikant einen Risikofaktor mehr als Dekubitusfälle ohne die vorbenannten Risikofaktoren.

Schlussfolgerung: Durch die Untersuchung lässt sich ein grobes Abbild für den Dekubitus-Risikopatienten im Krankenhaus ableiten: Der häufig auftretende stationäre Dekubituspatient ist männlich und durchschnittlich 72 Jahre mit einem Dekubitus Grad 2 am Kreuzbein und befindet sich durchschnittlich 25 Tage im Krankenhaus. Bei bereits vorhandenen Risikofaktoren besteht ein höheres Risiko für das Hinzukommen weiterer Risikofaktoren. Die Ergebnisse lassen sich auf die meisten Dekubitusstudien in Krankenhäusern übertragen, welche den Bedarf

an frühzeitiger Prophylaxe und standardisierten Pflegeabläufen im Rahmen der Implementierung des EPSDP aufzeigen.

P4

Stakeholderorientierte Prozessoptimierung in der Notfallaufnahme – ein Best-Practice-Modell zur Qualitätsverbesserung unter Einbezug der relevanten Interessensgruppen in einer interdisziplinären Zentralen Notaufnahme

Patrick Ristau^{1, 2}

¹Evangelische Hochschule Darmstadt, Fachbereich Pflege- und Gesundheitswissenschaften, Darmstadt, Deutschland
²Hessisches Institut für Pflegeforschung (HessIP), Frankfurt a. M., Deutschland

Einleitung: Der qualitätsorientierten Versorgung von Patienten im Krankenhaus kommt eine immer stärkere Bedeutung zu. Notaufnahmen sind dabei sowohl Aushängeschild und erste Anlaufstelle für Patienten als auch Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, in der fast alle medizinischen Disziplinen des entsprechenden Krankenhauses zusammenarbeiten. In den letzten Jahren hat der Patientenandrang auf Notaufnahmen stark zugenommen. Krankenhäuser werden dadurch vor immense Herausforderungen gestellt, nicht zuletzt weil eine Überfüllung der Notaufnahmen zu einer verschlechterten Patientenversorgung führt. Dieser Umstand wird durch die Unzufriedenheit der Patienten und Frustration der Mitarbeiter noch verstärkt. An wissenschaftlich basierten Konzepten zur Prozessoptimierung in der Notaufnahme mangelt es vielerorts.

Fragestellung:

- 1) Welche Prozesse in der Notaufnahme des Untersuchungskrankenhauses sind aus Stakeholder-Sicht prioritär zu optimieren?
- 2) Lassen sich positive Effekte der konkret umgesetzten Interventionen im Rahmen einer wissenschaftlichen Evaluation nachweisen?

Methode: Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde ein „Mixed-methods“-Ansatz gewählt. Die Untersuchung wurde an einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung in Südhessen über eine Gesamtlaufzeit von einem Jahr durchgeführt. Sie umfasst die quantitative Auswertung von Patienten- und Personalfragebögen sowie die qualitative Auswertung der Personalbefragung.

Ergebnisse: Basierend auf den Ergebnissen einer Voruntersuchung und einer qualitativen Befragung der Mitarbeitenden der Notaufnahme konnten Bereiche mit Optimierungspotenzial identifiziert werden. Aus diesen wurden durch eine interprofessionell besetzte Arbeitsgruppe zunächst fünf ausgewählt (strukturiertes Schmerzmanagement, Hygiene, Räumlichkeiten für die Ersteinschätzung, Durchgangsverkehr, Dokumentation). Unter Berücksichtigung von Ideen und Vorschlägen aus vorangegangenen Untersuchungsschritten wurden fünf konkrete Interventionen entwickelt und mittels Pretest-Posttest- bzw. quasi-experimenteller Befragung ohne Messwiederholungen evaluiert.

Diskussion: Die stakeholderorientierte Prozessoptimierung stellt ein vergleichsweise aufwändiges, dafür aber sehr effektives Vorgehen zur Optimierung klinischer Schnittstellen-

bereiche dar. Sie macht die Bedürfnisse, Ideen und das Know-How von Patienten und Personal strukturiert sichtbar.

Schlussfolgerungen: Die beständige Qualitätssicherung besitzt einen hohen Stellenwert in der Steuerung von Krankenhäusern. Das in dieser Arbeit vorgestellte methodische Vorgehen stellt ein umfassendes und praktikables Konzept zur Verbesserung von Schnittstellenprozessen dar.

P5

Einflussfaktoren der Krankenhauswahl nach Hüft- und Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Tom Schaal¹, Tonio Schönfelder¹, Jörg Klewer², Joachim Kugler¹

¹Lehrstuhl für Gesundheitswissenschaften/Public Health, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden, Deutschland

²Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Westsächsische Hochschule Zwickau, Dr.-Friedrichs-Ring 2a, 08056 Zwickau, Deutschland

Einleitung: Arthrose und vergleichbare beeinflussbare sowie genetische Risikofaktoren, bspw. Bewegungsmangel bzw. Knochendichte, indizieren häufig Krankheitsbilder, die ursächlich für die Durchführung von Hüft- und Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantationen (Hüft-TEP bzw. Knie-TEP) sein können. Untersuchungen zur Gesamtzufriedenheit bei Patienten nach Hüft- und Knie-TEP betrachten selten isoliert Faktoren, die Einfluss auf die Wahl eines Krankenhauses haben, obwohl deren Notwendigkeit hinreichend begründet ist.

Fragestellung: Ziel dieser Studie war die Gewichtung von Patientenerwartungen bei der zukünftigen Krankenhauswahl und die Untersuchung von Unterschieden zwischen Hüft- und Knie-TEP-Patienten.

Methode: Eine schriftliche Befragung im Anschluss an die Krankenhausbehandlung umfasste 827 Hüft- bzw. 887 Knie-TEP-Patienten aus 47 bzw. 46 Krankenhäusern. Soziodemografische Angaben wurden zusammen mit 13 krankenhauses-, behandlungs- und servicebezogenen Kriterien anhand 6-stufiger Skalen deskriptiv und bivariat ausgewertet ($\alpha = 0,05$).

Ergebnisse: Die gruppierten Mediane zeigten, dass die Befragten die Behandlungsqualität (Hüft-TEP 5,85/Knie-TEP 5,86) als wichtigstes und die Empfehlung des Krankenhauses in einem Krankenhausführer (3,01/3,03) als unwichtigstes Kriterium einstufen. Die Lage des Krankenhauses (4,95/4,96), die Entfernung vom Wohnort (4,75/4,78) sowie die Größe einer Einrichtung (3,46/3,27) waren in der unteren Hälfte aller Bewertungen einzuordnen. Statistisch signifikant war der Unterschied zwischen Hüft- und Knie-TEP-Patienten ausschließlich bei der Frage zur Aufklärung über die geplante Behandlung.

Diskussion/Schlussfolgerungen: Der signifikante Unterschied zwischen beiden Behandlungsgruppen hatte aufgrund der zugrunde liegenden Mediane (5,69/5,75) keine praktische Relevanz. Somit waren keine Abweichungen bei der Gewichtung verschiedenen Parameter bei der Auswahl eines Krankenhauses zwischen Hüft- und Knie-TEP-Patienten anzunehmen. Aufgezeigte Interventionen können gleichermaßen auf beide Patientengruppen angewendet werden.

P6

Therapie eines kolo-rektalen Karzinoms: wie erleben die Patienten die Zeiten danach? Ein Review

Roland Jusu Allieu

Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland

Einleitung: Die Anzahl der Krebserkrankten und Überlebenden nimmt stetig zu. Dies gilt auch für das CRC als dritthäufigste bösartige Neubildung und vierthäufigste Krebstodesursache. Es ergeben sich aus dem Therapieerfolg neue Herausforderungen für die gesundheitliche Versorgung, die eine unterstützende Versorgung im physischen und psychosozialen Bereich fördert.

Während primäre Forschungen über Patientenerfahrungen nach Therapie der CRC publiziert wurden, wurden diese nach jetziger Erkenntnis nicht synthetisiert. Dagegen sind Synthese von primärer Forschung zur Sexualität, Darmfunktionsstörung und gesundheitsbezogene Lebensqualität schon veröffentlicht worden.

Fragestellung: Das Ziel dieses Review ist die Synthese von Evidenz und Wissen aus der primären Forschung über Patienten Erfahrungen/Erlebnisse nach der Therapie eines kolo-rektalen Karzinoms.

Methode: Die Meta-Ethnographie als eine der am besten entwickelten und am häufigsten benutzten qualitativen Review Methoden in der Pflegeforschung wird für dieses Review verwendet.

Qualitative Studien, die die Erfahrungen oder Erlebnisse der CRC-Patienten nach Therapie der Erkrankung beschreiben, wurden in EBSCOhost, Ovid und PubMed gesucht, bewertet, analysiert und synthetisiert mit Hilfe der JBI-QARI bzw. der Meta-Ethnographie.

Ergebnisse: 19 primäre Studien erfüllten die Aufnahmekriterien, jedoch wurden nur zwölf Studien aus dem UK bewertet und synthetisiert, um Effekte der kulturellen Unterschiede und Unterschiede der gesundheitlichen Versorgungssysteme auszuklammern und die Anzahl der Review Studie im handhabbaren Rahmen zu halten. Die Bewertung beweist diese als hochwertige Studien mit insgesamt 268 Patienten in allen Krankheitsstadien. Die Datenerhebung erfolgte mit Hilfe „semi-structured interview“.

Die Synthese deutet darauf hin, dass CRC-Überlebende eine Vielzahl von Annäherungstechniken zur Bewältigung alltäglicher physischer und psychosozialer Herausforderungen entwickeln, aber auch Unterstützung von den Gesundheitsprofessionen benötigen.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse dieser Metaethnographie ziehen die Evidenz aus mehreren qualitativen Studien zusammen und zeigen, wie die Erholung von CRC-Therapie Zeit und Energie braucht. Chancen gibt es für das Gesundheitspersonal für die Weitergabe von Informationen und Unterstützung auf dem Weg zu einem Gefühl von Wohlbefinden.

P7

Verbesserung der medizinischen Versorgung von Geflüchteten durch Hausärzte – ein Review der Literatur

Karolin Hahn, Katja Götz, Jost Steinhäuser

Institut für Allgemeinmedizin, Campus Lübeck, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck, Deutschland

Hintergrund: Weltweit sind ca. 60 Millionen Menschen auf der Flucht. Die medizinische Versorgung von Geflüchteten ist für die Aufnahmeländer eine der zentralen Herausforderungen. Hausärzte sind oftmals der erste niedrigschwellige Kontakt, den Geflüchtete mit dem regulären Gesundheitssystem haben. Eine hausärztliche Versorgung hat bezogen auf Kosten und Qualität vielfältige Vorteile. Für eine zukünftig auch auf die Bedürfnisse der Geflüchteten abgestimmte Versorgung ist es notwendig, die bestehenden Determinanten, die Einfluss auf die hausärztliche Versorgung haben, zu identifizieren.

Fragestellung: Vor welchen Herausforderungen steht die Hausärztliche Versorgung von Geflüchteten und wie kann diese verbessert werden?

Methode: Neben einer systematischen Literaturrecherche in der Datenbank Pubmed wurde ebenso eine Handsuche in grauer Literatur durchgeführt. Folgende MeSH-Terms wurden kombiniert: „refugees“ inklusive „asylum seekers“ und „primary health care“, „general practice“, „family practice“, „quality indicator“, „guidelines“. Alle Titel und Abstracts, die in Deutsch, Englisch und Französisch verfasst wurden, wurden gescreent. Die eingeschlossenen Artikel wurden in einem zweiten Schritt im Volltext gelesen und nach in der Literatur beschriebenen Determinanten und Empfehlungen durchsucht. Im letzten Schritt wurden die Determinanten mit den Empfehlungen verknüpft.

Ergebnisse: Von 900 Artikeln wurden 310 in die Volltextsuche eingeschlossen. Folgende Determinanten wurden u. a. identifiziert: Sprachbarrieren, Wissen über das Gesundheitssystem, Barrieren im Zugang zur medizinischen Versorgung, kulturelle Unterschiede mit Einfluss auf die Arzt-Patient-Beziehung.

Die dazugehörigen Empfehlungen beinhalteten z. B. staatlich finanzierte Übersetzungs- und Dolmetscherdienste, die Hausärzte kostenfrei nutzen können, multimediales Informationsmaterial für Geflüchtete und Schulungen in interkultureller Kompetenz für medizinisches Fachpersonal.

Diskussion: Eine Vielzahl von Determinanten und Empfehlungen, die Einfluss auf die primärmedizinische Versorgung haben, konnten identifiziert werden. Barrieren diese umzusetzen liegen auf mehreren Ebenen, dazu gehören gesetzgeberische, finanzielle und strukturelle.

Schlussfolgerung: Als Implementierungshilfe, um die bekannten Empfehlungen zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung von Geflüchteten zu erreichen, sollten verbindliche Standards entwickelt werden.

P8

SAPREMO: Sicherer-Altern – Prävention und Demographie im Blick Patientenzentrierte Verbesserung der Polypharmazie im Alter – Modell Sachsen-Anhalt Vorstellung des Projektes, Herausforderungen der Interprofessionalität im Gesundheitswesen

Ursula Wolf¹, Romy Meyer²

¹Innere Medizin und Pharmakotherapie-Management, Universitätsapothek, Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle (Saale), Deutschland

²Kamillus GbR, Sangerhausen, Deutschland

Alle Gesundheitsfachberufe sind der demographischen Entwicklung entsprechend, zunehmend mit der Behandlung multimorbider älterer Patienten konfrontiert, inklusive der risikobehafteten Polypharmazie der Patienten. Nach einer eigenen fünfjährigen besorgniserregenden Bilanz aus 8680 ausführlichen Medikationsreviews geriatrischer Patienten der Alterstraumatologie der Universitätsklinik Halle, interdisziplinären Intensivstationen und Pflegeheimbewohnern findet sich eine erhebliche „medikamentös aufgesetzte Gebrechlichkeit“, gerade hinsichtlich Sturzrisiken und kognitiver Funktionsstörungen bis Demenz.

Das interprofessionelle Fortbildungsprojekt SAPREMO ist ein landesweites Projekt des Universitätsklinikums Halle in Kooperation mit der Ärztekammer, dem Hausärzterverband, der kassenärztlichen Vereinigung, der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt, den ambulanten und Heim-Pflegeberufen und medizinischen Fachangestellten sowie mit Partnern aus Instituten der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Die präventive Innovation will Abhilfe schaffen mithilfe gezielter interprofessioneller Workshop-Fortbildungen und eines angestrebten Austausches zwischen Ärzten, medizinischen Fachangestellten, Apothekern und ambulanten/stationären Pflegeberufangehörigen.

Die Herausforderungen des Projektes liegen in der jahrhundertalten traditionellen Gesundheitsversorgung selbst: die sehr hierarchischen Strukturen müssen gelockert werden. Berufsverbände (Kammern) müssen sich aufeinander zubewegen. Es besteht eine verständliche Zurückhaltung der Hausärzte hinsichtlich der Vernetzung via E-Mail-Kontakt. Rechtliche, ethische und datenschutzrechtliche Aspekte sind detailliert zu benennen und durch die jeweilig zuständigen Kommissionen zu prüfen.

Die Halbzeitbilanz des Projektes (planungsgemäß kleinere Workshops mit 8-10 Teilnehmern jeder Gesundheitsberufsgruppe) mit 152 interprofessionellen Fortbildungsteilnehmern weist eine Teilnahme von 46 Hausärzten, 54 Apothekern und 52 Pflegeberufangehörigen und Pflegedienstleitern in 5 regionalen interprofessionellen Fortbildungen auf.

Machbarkeit und äußerst positive Resonanz, so die vorliegenden Evaluationsbögen und Rückmeldungen, zeigen, dass die Zeit für den Ausbau der Interprofessionalität reif ist, gerade auf dem Sektor der demographisch ganz im Vordergrund stehenden geriatrischen Versorgung.

Wir sind es unseren gemeinsamen Patienten, ihrem sozialen Umfeld und der Gesundheitsökonomie hinsichtlich Demographie und Prävention, im Sinne der Projektidee, schuldig. Leider betreffen die derzeit größten Bemühungen meist das bestmög-

liche „Ausbügeln“ derartig iatrogen medikamentös bedingter und damit vermeidbarer Situationen.

Gefördert durch die Robert Bosch Stiftung: Operation Team – Interprofessionelle Fortbildungen der Gesundheitsberufe.

P9

Eingliederung statt Ausgliederung – Evaluation des betrieblichen Eingliederungsmanagements im Krankenhaus

Domenic Sommer

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

Hintergrund: Die demografische Entwicklung erhöht die Relevanz von Beschäftigungssicherungsmaßnahmen. Das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) trägt dazu bei, Arbeitsfähigkeit zu erhalten, wiederherzustellen und mit Behinderung umzugehen.

Fragestellung: Wie beurteilen Mitarbeiter im Krankenhaus das BEM? Wie wirken sich Erkrankungen, aus der Sichtweise von Betroffenen auf die Rückkehr in die Erwerbstätigkeit aus?

Methode: Via Lohnabrechnung wurden in einer Klinik standardisierte Fragebögen verteilt (N = 1.443). Die Befragung schloss dabei nur aktive Mitarbeiter ein. Ein dreiteiliger Fragebogen ermittelte die Wahrnehmung, Erfahrung und das Wissen zum BEM mittels 5-stufiger Likert-Skala. Die Rücklaufquote betrug 21,97 % (n = 317). Zusätzlich wurden neun leitfadengestützte Interviews geführt. Bei der Teilnehmerrekrutierung wurde auf ausgewogene Verteilung nach Beruf, Alter, Diagnose und Krankheitsdauer geachtet.

Ergebnisse: Das BEM ist erwünscht und hilfreich. Unabhängig von Beruf und Inanspruchnahme wird es als sehr wichtig eingeschätzt (40,76 %). Auch unterhalb von sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit besteht bei 16,7 % ein Teilnahmewunsch. Jedoch ist 43 % der Befragten, darunter auch 12 % Führungskräfte, das BEM unzureichend oder gar nicht bekannt. Im BEM selbst sind primär der Betriebsarzt sowie nachfolgend die Schwerbehindertenvertretung und der Betriebsrat vertrauenswürdige Ansprechpartner. Obwohl Krankheit zu Existenzängsten, Unsicherheit, Schuldgefühlen und Enttäuschungen führt, weist das BEM in beiden Methodiken einen positiven Effekt auf. Die Interviews zeigen, dass sich Erkrankungen neben Emotionen, Funktionsbeeinträchtigungen, Schmerzen und Erschöpfung auch finanziell auswirken. Vier von neun Interviewten geben an, auch wegen der Erkrankung Schulden zu haben. Der Einkommensverlust führt in Verbindung mit Immobilienkrediten zu einer belastenden Schuldenspirale.

Diskussion: Die Repräsentativität ist diskutabel. Übereinstimmung mit der Studienlage von Niehaus et al. (2008), Gebauer et al. (2007) sowie Vater und Niehaus (2013) besteht zum BEM-Nutzen. Der Forschungsstand konnte dadurch erweitert werden, dass dem Betriebsarzt eine besondere Rolle zukommt und finanzielle Erkrankungseinbußen ein Problem darstellen. Für die Praxis sollten neben frühzeitigen Betroffenengesprächen auch Sozialarbeit, Schuldnerberatung und Gesundheitscoaching an Bedeutung gewinnen. Weitere Forschung über die Mitarbeiter-, Arbeitgeber- und Kostenträgerperspektive ist wünschenswert.

P10

Kompetenzbasiertes Personalmanagement als Beitrag zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften

Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt CompCare

Rüdiger Hoßfeld¹, Veit Hannemann²

¹ASH Berlin, Berlin, Deutschland

²HTW Berlin, Berlin, Deutschland

Der Erhalt der Arbeitsfähigkeit in alternden Belegschaften ist eine zentrale Herausforderung für das Personalmanagement in der Pflegebranche. In dem von Ilmarinen entwickelten Modell bilden die Kompetenzen bzw. Fähigkeiten und Fertigkeiten ein wichtiges Stockwerk im „Haus der Arbeitsbewältigungsfähigkeit“. Die vielfältigen, oft auch in außerberuflichen Handlungsfeldern erworbenen Kompetenzen der Mitarbeiter zukünftig möglichst konkret zu erheben und dann effizient einzusetzen, erscheint eine vielversprechende Strategie zu sein, um die Arbeitsfähigkeit (älterer) Beschäftigter nachhaltig zu stärken.

Bisher fehlen den Unternehmen oft Ressourcen im Personalmanagement oder eine Grundlage für gezielte Interventionen in der Personalentwicklung. Fort- und Weiterbildungsangebote basieren nach wie vor auf z. B. gesetzlich geforderten, fachlichen Fortbildungen oder auf in Mitarbeitergesprächen geäußerten Wünschen von Pflegekräften. In Bezug auf die ältere Belegschaft wird bislang vorwiegend von einem Defizitmodell ausgegangen, anstatt Erfahrungen bzw. Potenziale älterer Mitarbeiter anzuerkennen und in altersgemischten Teams zu nutzen. Umgekehrt wird schnell vor der angeblichen Fortbildungsmüdigkeit älterer Pflegekräfte kapituliert.

Die nachhaltige und systematische Erfassung von personalen, sozialen und fachlich-methodischen Kompetenzen ist ein geeignetes Mittel, um die Stärken der verschiedenen Mitarbeiter, unabhängig vom Lebensalter, nutzen zu können. Voraussetzung dafür ist ein betriebliches Kompetenzmodell, in dem unternehmensspezifische Kernkompetenzen und funktionspezifische Kompetenzen festgelegt, allgemeinverständlich definiert und dann mit praxisnahen Verhaltensbeschreibungen unterlegt wurden. Sind für die relevanten Handlungsfelder Kompetenzanforderungen so operationalisiert worden, können mit Hilfe von Fragebogen die Mitarbeiter ihre Kompetenzen erheben. Führungskräfte können diesem Selbstbild ein Fremdbild entgegenstellen und das daraus entwickelte Kompetenzprofil im Mitarbeiterentwicklungsgespräch mit dem Mitarbeiter auswerten. Dieses Profil macht die Potenziale und Entwicklungsbereiche jedes Mitarbeiters deutlich und lässt daraufhin gezieltere Personalentwicklungsmaßnahmen und eine diversifizierte Karriereplanung zu.

Auf diese Weise kann eine alternsgerechte, kompetenzorientierte Personalpolitik den demographiebedingten Problemstellungen entgegenwirken. Für Unternehmen der Altenpflege wurde im Forschungsvorhaben CompCare beispielhaft ein praxisorientiertes Kompetenzmodell entworfen und erprobt. Im Zentrum des Vorhabens steht dabei die hohe Praktikabilität des angestrebten Kompetenzmanagements.

P11

Altersstrukturanalyse des nichtärztlichen Personals eines Bundeswehrkrankenhauses

Felix Meyer, Carsten zu Putlitz, Jörg Klewer

Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Westsächsische Hochschule Zwickau, Zwickau, Deutschland

Einleitung: Aufgrund des bestehenden Fachkräftemangels sollte das Personalmanagement unter anderem an der Altersstruktur des Unternehmens ausgerichtet werden, um den demografischen Veränderungen entgegenzuwirken.

Zielstellung: Ziel der Untersuchung war daher die deskriptive Auswertung der vorhandenen Altersstruktur des nichtärztlichen Personals eines Krankenhauses.

Methode: In Form einer retrospektiven Querschnittsstudie wurde die Altersstruktur des Personals ($n=1.074$) untersucht.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass das zivile Personal (MW: 44 Jahre) älter als das militärische Personal (MW: 28 Jahre) war. Ferner waren die Mitarbeiter der Krankenstationen signifikant älter als die in den Ambulanzen/Fachuntersuchungsstellen.

Schlussfolgerung: Im Mittel ist der Personalbestand jünger als in zivilen Krankenhäusern. Jedoch sind Maßnahmen notwendig, um das zivile Personal arbeitsfähig zu halten beziehungsweise jüngere Kräfte zu gewinnen.

P12

Double Duty Carers (DDC) in Deutschland – Vorstellung eines Projektvorhabens zur Verbesserung der Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Pflegeaufgaben

Kerstin Thümmeler¹, Irén Horváth-Kadner¹, Dr. Heidi Clasen², Wilhelm Beckmann², Prof. Dr. Rüdiger von der Weth², Prof. Dr. Anne-Katrin Haubold², Prof. Dr. Thomas Fischer¹

¹Evangelische Hochschule Dresden (EHS), Dresden, Deutschland

²Hochschule für Technik und Wirtschaft Dresden (HTW), Dresden, Deutschland

Einleitung: Die steigende Anzahl von Pflegebedürftigen impliziert, dass auch beruflich Pflegende zunehmend zusätzlich pflegebedürftige Angehörige privat versorgen.

An diese sogenannten „Double Duty Carer (DDC)“ werden, verglichen mit anderen Berufsgruppen, besonders hohe Erwartungen aus dem familiären und beruflichen Umfeld für die Übernahme von Pflegeaufgaben herangetragen. Es stellt eine große Herausforderung dar, die private Pflegeaufgabe in Einklang mit anderen familiären Anforderungen, den wechselnden beruflichen Verpflichtungen (u. a. Schichtdienst) sowie dem eigenen Erholungsbedürfnis zu bringen. Negative Folgen für Gesundheit, berufliche Leistungsfähigkeit und Berufsverbleib sind wahrscheinlich.

Fragestellung: Ziele des Projektes sind eine empirische Analyse der Situation und der Bedarfe von DDC in Deutschland sowie die darauf aufbauende Entwicklung und Pilotierung von Unterstützungsmaßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit beruflicher und privater Pflegeaufgaben.

Methode: Das Projekt wird in drei Phasen bearbeitet:

1. Repräsentative empirische Basiserhebung bei Pflegefachkräften und pflegerischen Hilfskräften in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen zur Charakterisierung des DDC-Phänomens mittels qualitativer und quantitativer Erhebungsmethoden
2. Entwicklung und Pilotierung von verhaltens-/verhältnisbezogenen Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von beruflicher und privater Pflege, in Kooperation mit Experten für Prävention, Angehörigenarbeit, Arbeitsgestaltung und betroffenen DDC
3. Evaluierung der Pilotintervention mittels eines Prä-Post-Kontrollgruppendesigns

Ergebnisse: Folgende Ergebnisse werden erwartet:

- Empirische Daten zur Verbreitung sowie der Belastungs- und Unterstützungssituation von DDC in Deutschland
- Portfolio erprobter Unterstützungskonzepte zur Vereinbarkeit von Beruf und privater Pflege
- Internetbezogene Wissens- und Vernetzungsplattform für DDC und Arbeitgeber

Diskussion: Für Deutschland wurde das Ausmaß des DDC-Phänomens bisher noch nicht untersucht. Eine Studie deutet darauf hin, dass 8 % der Pflegekräfte betroffen sein könnten. Es fehlen systematische Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Unterstützungsmaßnahmen für diese Zielgruppe. An dieser Forschungslücke setzt dieses Studienvorhaben an.

Schlussfolgerung: Mit dem Projektvorhaben werden erstmals abgesicherte Daten zur Personengruppe der DDC ermittelt. Dies ermöglicht es, gezielte Maßnahmen für die Gesunderhaltung und den Berufsverbleib dieser Personen zu entwickeln.

Das Projekt wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des Programms „Forschung an Fachhochschulen – SILQUA FH“ gefördert; Förderkennzeichen 03FH002SA6

P13

Darstellung von Gelenkkontrakturen und Prophylaxemaßnahmen in Lehr- und Fachbüchern für Pflegeberufe von Januar 2012 bis April 2015

Huhn S., Kotschote, A., Rätz, S., Steckler, M., Steinhauser, D., Warning, C.

FB Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Theologische Hochschule Friedensau, Friedensau, Deutschland

Einleitung: In den Lehr- und Fachbüchern der Pflegeberufe finden sich bis zum Jahre 2011 überwiegend Beschreibungen zu Gelenkkontrakturen und Prophylaxemaßnahmen, die wenig reflektiert sind und nicht durch wissenschaftliche oder allgemeine Quellen belegt sind. Im Jahre 2011 publizierte Übersichtsarbeiten aus Deutschland und der Schweiz belegen, dass die in den Büchern beschriebenen Maßnahmen ineffektiv sind und zum Teil sogar schädigende Wirkung haben können.

Fragestellung: Sind die pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse zu Gelenkkontrakturen und deren Prophylaxe in die ab 2012 publizierten Lehr- und Fachbücher eingegangen und werden die Angaben in den Büchern durch Quellen belegt.

Methode: Die Studie stützt sich auf die datenbankbasierte Suche nach Lehr- und Fachbüchern aus den Pflegeberufen, auf die Verzeichnisse der Fachverlage und auf Angaben in der Referenzliteratur. Die Daten werden durch zwei Untersucher extrahiert und durch zwei weitere Untersucher kontrolliert und in einen Datenextraktionsbogen übertragen.

Ergebnis: Es werden 20 Lehr- und Fachbücher in die Untersuchung aufgenommen, die zwischen 2012 und 2015 publiziert wurden. Keines der Bücher reflektiert die hinzugekommenen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse. Eine konkrete Quellenzuordnung der Angaben ist nicht möglich. In zwei der gesichteten Bücher finden sich gekennzeichnete Zitate und Quellenangaben aus einer der Studien. Eine Begründung für die Beibehaltung der als ineffektiv befundenen Prophylaxemaßnahmen oder eine Fachdiskussion findet in keinem der Lehr- oder Fachbücher statt.

Schlussfolgerung: Die gesichteten Lehr- und Fachbücher behandeln das Thema der Gelenkkontrakturen und deren Prophylaxe nicht wissenschaftsbasiert nach den neuesten Erkenntnissen. Für den Wissenserwerb stellen Lehr- und Fachbücher demnach nur eine begrenzte Informationsquelle dar, deren Angaben kritisch hinterfragt werden müssen und durch weitere Quellen, insbesondere aktuellere und wissenschaftlich gesicherte Literatur, bestätigt oder verworfen werden. Die sich dadurch ergebenden Anforderungen an die Beschäftigten in den Pflegeberufen ist enorm und kann von diesen wahrscheinlich allein nicht bewältigt werden. Lehrpersonen in den Aus-, Fort- und Weiterbildungen der Pflegeberufe sollten sich dieser Herausforderung jedoch stellen und mit ihren Teilnehmern in eine entsprechende Fachdiskussion eintreten.

P14

Ich MentorIn – Du SchülerIn Ein Modell zur pädagogischen TherapeutInnenqualifizierung für die praktische Ausbildung

Cornelia Lüderitz¹, Claudia Winkelmann²,

¹Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

²DHBW Heidenheim, Heidenheim, Deutschland

Einleitung: Wesentliche Voraussetzung für eine adäquate praktische Ausbildung der Lernenden ist, dass Struktur- und Prozessqualität am Lernort Praxis nicht allein durch fachlich, sondern mindestens gleichermaßen durch pädagogisch qualifiziertes Personal sichergestellt wird. Diese Voraussetzung ist in Deutschland unzureichend erfüllt. In der Pflege ist die Weiterbildung Praxisanleitung etabliert. Für Therapieberufe ist diese Qualifizierung weder gesetzlich vorgeschrieben und im Budget der Praxiseinrichtungen berücksichtigt, noch direkt übertragbar. Hier setzt die „MentorInnenschulung für Physio-, ErgotherapeutenInnen und LogopädenInnen“ an.

Fragestellung: Wie können die am Lernort Praxis tätigen Therapeuten ihre pädagogischen Kompetenzen erweitern, um die tägliche Arbeit mit Lernenden professioneller zu gestalten?

Methode: Vorgestellt und diskutiert wird eine speziell für den stationären Sektor entwickelte und erprobte Mentorenschulung bestehend aus sechs Modulen. Die Module sind über einen Zeitraum von 5 bis 6 Monaten verteilt. Neben der theoretischen Wissensvermittlung und praktischen Kleingruppenarbeit werden in der Mentorenschulung Interviews und Rollenspiele durchgeführt.

Ergebnisse: Die Mentorenschulung trägt zur Erweiterung folgender pädagogischer Kompetenzen der Therapeuten bei

- Erkennen des Lern- und Anleiterbedarfs
- Gestaltung professioneller Lehr- und Lernsituationen
- Reflexion von Anleitersituationen.

Schlussfolgerung: Die speziell für Mentoren am Lernort Praxis entwickelte Mentorenschulung ist eine Option, Therapeuten im Klinikalltag unter diesbezüglich begrenzten Rahmenbedingungen pädagogisch zu qualifizieren. Damit kann die Brücke zwischen den Lernorten Schule und Praxis geschlagen werden. Dies ist für alle Beteiligten von elementarer Bedeutung: für Lernende, Mentoren und nicht zuletzt für die zu versorgenden Patienten.

P15

Interkulturelle Kompetenz in den Gesundheitsberufen: Konzept einer interprofessionellen Lernstation im Projekt „GReTL 2.0“ Gesundheitsberufe im reflexiven und transformativen Lernen

Judith Harth, Elisa Haucke, Christiane Luderer, Christiane Ludwig, Dietrich Stoevesandt

Dorothea Erxleben Lernzentrum Halle (DELHA) Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland

Einleitung: Im von der Bosch-Stiftung geförderten Projekt werden an der Universität Halle Interprofessionelle Lernstationen für Studierende der Medizin und Auszubildende/Studierende der Pflege entwickelt und pilotiert.

Der didaktische Ansatz folgt dem Konzept des reflexiven und transformativen Lernens. Exemplarische Lerninhalte werden dabei jeweils so vermittelt, dass eine Transformation sowohl der Inhalte als auch der Lernform (interprofessionelle Gruppen) in den beruflichen Alltag möglich wird. Da für alle beteiligten Berufsgruppen ein ähnlicher Kompetenzzuwachs erreicht werden kann, eignet sich das Thema „Interkulturelle Kompetenz“ besonders für interprofessionelle Lernstationen.

Methode: In interprofessionellen Fallbearbeitungen reflektieren die Studierenden kulturbezogene Bedürfnisse von Patienten und das interkulturelle Handeln der Gesundheitsberufe. Dabei werden die drei Themenbereiche

- Identität, Kultur & Religion
- Krankheitsverständnis
- Intra-kulturelle Verständigung erarbeitet.

Nach einem Einführungsseminar wird in Expertengruppen ein Leittext zu je einem der o. g. Themenbereiche bearbeitet. Die Expertengruppen teilen sich in der nächsten Phase des kooperativen Lernens in gemixte Gruppen auf (Puzzlegruppen). Hier

lösen sie Fallvignetten unter Einbezug der drei Themenbereiche. Die Ergebnisse werden in der Galeriemethode präsentiert.

Die Evaluation bezieht standardisierte Befragungen im Lernfeld und Querschnittsanalysen ein. Als qualitativer Forschungszugang wird die Videointeraktionsanalyse genutzt, um Kommunikationsstrukturen, die sich förderlich auf die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirken, zu identifizieren.

P16

Wissenschaftliche Weiterbildungsangebote zur interprofessionellen Kompetenzentwicklung von Gesundheitsberufen

Sebastian Flottmann, Simone Rechenbach, Birgit Babitsch

Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Fachgebiet New Public Health, Osnabrück, Deutschland

Einleitung: Innerhalb des BMBF geförderten Verbundprojektes „Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des lebenslangen Lernens“ (KeGL) beleuchtet das Teilprojekt „KamKoS“ des Teilvorhabens der Universität Osnabrück die interprofessionelle Zusammenarbeit und das Schnittstellenmanagement als wichtige Voraussetzung für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung. Da die interprofessionelle Kompetenzentwicklung unzureichend in der Aus-, Fort- und Weiterbildung adressiert ist, sind Hochschulzertifikate erforderlich. Im Rahmen des Vortrages werden empirische Ergebnisse zu Kompetenzanforderungen interprofessioneller Zusammenarbeit und Schnittstellenmanagement präsentiert. Im Fokus stehen die Therapie- und Pflegeberufe. Es wird ein Pilotmodul „Interprofessionelle Kommunikation“ als Teil eines wissenschaftlichen Zertifikatsangebotes vorgestellt und diskutiert.

Fragestellung: Im Rahmen der curricularen Analysen wurde die Frage „Welche Lerninhalte und Lernergebnisse interprofessioneller Zusammenarbeit und Schnittstellenmanagement sind in den Lehrplänen der Ausbildungen der Therapie- und Pflegeberufe abgebildet?“ beantwortet. Der Literaturrecherche lag die Frage „Welche Kompetenzen interprofessioneller Kooperation und Schnittstellenmanagement werden in der Forschung beschrieben?“ zugrunde. Diese Frage wurde für die Expertenrunden und -interviews auf die Berufs- und Ausbildungspraxis spezifiziert.

Methode: Dem methodischen Vorgehen liegt ein Multi-Methoden-Ansatz zugrunde. Zum einem wurden im Rahmen der Ist-Analyse curriculare Analysen von Lehrplänen der Therapie- und Pflegeberufe durchgeführt und Weiterbildungen in Deutschland identifiziert. Zum anderen wurden im Rahmen der Soll-Analyse eine systematische Literaturrecherche, Expertenrunden (N=5) und -interviews (N=27) absolviert. Die Auswertung erfolgte in Anlehnung an Meuser und Nagel (2002).

Ergebnisse: Die Ergebnisse des Soll-Ist-Vergleichs weisen 22 Kompetenzanforderungen auf. Davon werden 15 sowohl in der Ist-Analyse als auch in der Soll-Analyse beschrieben. Die Experten bestätigten „Interprofessionelle Kommunikation“ als eine zentrale Kompetenzanforderung. Weiterbildungsbedarfe hierzu wurden in Bezug auf Kommunikationsstrategien,

gemeinsame Sprache (z. B. ICF) und Konfliktmanagement formuliert. Diese fanden Eingang in das Pilotmodul.

Diskussion: Im Rahmen des Soll-Ist-Vergleichs konnten relevante Kompetenzanforderungen interprofessioneller Zusammenarbeit und Schnittstellenmanagement sowie Weiterbildungsbedarfe, z. B. „Interprofessionelle Kommunikation“, identifiziert und validiert werden.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse ermöglichen die empirisch begründete Konzeptionierung des Pilotmoduls und darüber hinaus die Weiterentwicklung des wissenschaftlichen Zertifikatsangebotes.

P17

Förderung der interprofessionellen Lehr- und Forschungskompetenzen durch den Einsatz digitaler Medien

A. Glott, N. C. Hildebrandt, J. – P. Valkama, M. Hoffmann

DHBW Karlsruhe, Universität Oulu, Technische Universität Luleå

Einleitung: Im Projekt „MobyDig“, gefördert vom EU-Programm Erasmus+, entwickeln und testen die DHBW Karlsruhe, die Universität Oulu und die Technische Universität Luleå in internationaler und interprofessioneller Zusammenarbeit ein innovatives Blended-Learning Konzept für MINT-Fächer. „MobyDig“ sieht vor in einem „flipped classroom“ unter Verwendung neuester IKT-Technologien und einem integrierten Mobilitätskonzept, dem sog. ISP (Intensive Study Programme), die Kursinhalte aller drei Standorte zunächst für Grundlagen der Chemie zu standardisieren, im Curriculum der jeweiligen Hochschulen/Universitäten zu integrieren und als OER-Content (Open Educational Resources) interessierten Institutionen zur Verfügung zu stellen. Der Bedarf leitet sich von der EU-Modernisierungsagenda 2013 ab, nach der innovative und offene Lehrmethoden in die Hochschulbildung integriert werden sollen, um die Qualität von Bildung und Lehre zu fördern.

Fragestellung: Zentral ist die Frage inwieweit das interdisziplinäre Blended-Learning-Konzept die Qualität der Lehre, die Attraktivität der MINT-Module verbessert, Schlüsselkompetenzen fördert und wie ein solches Konzept praktisch in die Umgebung einer internationalen Hochschullandschaft integriert werden kann.

Methode: Auf Grundlage von E-Assessments wird der Wissenstransfer im Rahmen des Blended-Learning Konzeptes erhoben. Die Evaluation erfolgt nach Abschluss der ersten Pilotphase durch einen Vergleich mit einer Kontrollgruppe, welche sich aus Studierenden, die an bisher bereits angebotenen Lehrveranstaltungen teilnehmen, rekrutiert. Zusätzlich werden die Lehrveranstaltungen mittels standardisierter Fragebögen evaluiert. Die Ergebnisse werden in den folgenden Projektjahren im Rahmen von Qualitätszirkeln adaptiert.

Ergebnisse:

Das Projekt wird folgende Outputs generieren:

- „MobyDig“: übertragbares innovatives eLearning- und Mobilitätskonzept mit integrierten ISPs zur Attraktivitätssteigerung von MINT-Fächern

- Internationales Kursmaterial für Chemie Grundlagen als OER

Diskussion: Aufgrund der geplanten Stichprobenzahl sind die Ergebnisse als Pilotstudie einzuordnen. Weiterer Forschungsbedarf besteht vor allem hinsichtlich praktischer Integration in die Lehrumgebung verschiedener Hochschulen.

Schlussfolgerungen: Der Bedarf an Blended-Learning Konzepten im Hochschulbereich wird künftig steigen, da moderne IKT-Technologien einen zunehmend einfachen Zugang zur Verbesserung der Qualität und Effizienz in der Hochschullehre ermöglichen.

P18

Der normative Rahmen von Bildung an Berufsfachschulen für Notfallsanitäter in Deutschland – Eine bundesweite Befragung von zuständigen Aufsichtsbehörden (Stand 06/2016)

Franziska Gädtke, Isabel Petzold

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

Einleitung: Gesundheitsfachberufe und die hierzu gehörende Bildung sind seit jeher Wandlungsprozessen durch neue Gesetze unterworfen. Diese Neuerungen trafen 2014 auch den organisierten Rettungsdienst mit dem Beruf des Notfallsanitäters. Mit Blick auf die bisherigen Bildungsstrukturen sind die Bundesländer und Schulen innerhalb einer kurzen Zeitspanne mit etlichen Modernisierungsanforderungen konfrontiert.

Fragestellung: Welche unterschiedlichen Entwicklungen und Diversifikationen in landesrechtlichen Bestimmungen existieren in Ergänzung zum §6 Notfallsanitätergesetz zwei Jahre nach Verabschiedung des Bundesgesetzes auf Landesebene?

Methode: Die bundesweite Ermittlung umfassender Grunddaten zur Notfallsanitäterausbildung in Vollzeitform auf der Makroebene besteht aus einer Länderumfrage an den zuständigen Behörden ($n=16$) für die Durchführung einer Dokumentenanalyse.

Ergebnisse: An der Länderumfrage zu aktuellen landesrechtlichen Bestimmungen zum Notfallsanitätergesetz beteiligten sich außer Hamburg alle Aufsichtsbehörden.

In sechs Bundesländern existieren noch keine eigenen Vorgaben neben den bundesrechtlichen Mindestanforderungen in §6 Notfallsanitätergesetz.

Neun Bundesländer verfügen über ein eigenes Ordnungsmittel für die Notfallsanitäterausbildung, wobei Kooperationen in der Erarbeitung zwischen den Bundesländern bestehen.

Fünf Bundesländer fordern als Mindestvoraussetzung für den Einsatz als Schulleitung den Abschluss eines pädagogischen Hochschulstudiums.

Elf Behörden schufen gesetzliche Spezifizierungen für die Anerkennung von Lehrkräften an NotSan-Schulen, wobei nicht zwischen der Trägerschaft der Schulen unterschieden wird. Für die fachliche Eignung von Lehrkräften fordern acht Bundesländer die Berufsausbildung zum Notfallsanitäter.

Diskussion: Nicht alle Behörden sind bisher ihrer Pflicht nachgekommen, näheres zu Mindestanforderungen für die staatliche Anerkennung von Schulen (§6 NotSanG) durch Landesrecht zu bestimmen. Für die dadurch entstehende Uneinheitlichkeit des Schul- und Ausbildungswesens in der NotSan-Ausbildung kann die divergente Zuständigkeit von Aufsichtsbehörden in der BRD verantwortlich gemacht werden.

Schlussfolgerung: Die erste Innovationswelle für die pädagogische Weiterentwicklung in der rettungsdienstlichen Ausbildungslandschaft konnte durch das Inkrafttreten des Notfallsanitätergesetzes sowie der Veröffentlichung landesspezifischer Regelungen durch Mindestanforderungen für die NotSan-Schulen und Ordnungsmitteln angeschoben werden. Nun liegt es auch bei den zuständigen Behörden, die Notfallsanitäterschulen bei ihren neuen Aufgaben und Anforderungen entsprechend qualitätssteigernd zu unterstützen.

P19

Berufsübergreifende Kompetenzanforderungen für MFA, ZFA, PKA und PTA

Karin von Moeller, Monika Mielec, Birgit Babitsch

Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Fachbereich New Public Health, Osnabrück, Deutschland

Einleitung: Der demografische Wandel und Strukturwandel im Gesundheitssystem geht für die Gesundheitsberufe mit veränderten und neuen Anforderungen und Aufgabenbereichen einher. Dies gilt insbesondere auch für Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte, Pharmazeutisch-technische Assistenten und Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte. Das Teilprojekt „Kompetenzpassung und Ermittlung von Bedarfen für die Kompetenzentwicklung ausgewählter Gesundheitsberufe“ (KoWeGe) ermittelt innerhalb des BMBF geförderten Verbundprojektes „Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des lebenslangen Lernens“ (KeGL) Kompetenzanforderungen und Kompetenzbedarfe für diese Berufe.

Fragestellung: Welche Kompetenzen erwerben MFA, ZFA, PKA und PTA durch Aus-, Fort- bzw. Weiterbildung und welche Kompetenzen sind zusätzlich notwendig, um die Anforderungen im Berufsalltag aktuell und zukünftig gut bewältigen und einen Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung leisten zu können?

Methode: Die methodische Vorgehensweise ist mehrstufig. Ausgehend von einer Literatur- und Curriculaanalyse wurden leitfadengestützte Experteninterviews (N=43, Experten/-innen aus der Berufspraxis, aus Berufsverbänden, Kammern, Ministerien und dem Schulbereich) und eine online-Befragung von Arbeitnehmern (MFA, ZFA, PKA, PTA) und Arbeitgebern (Apotheker, Ärzte, Zahnärzte) durchgeführt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Experteninterviews und der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbefragung weisen gegenwärtig und zukünftig veränderte und neue Kompetenzanforderungen beispielsweise in den Bereichen Interprofessionelle Kommunikation und Kooperation sowie Prävention und Gesundheitsförderung auf, die in der Aus- und Fortbildung adressiert werden sollten. Eine Kompetenzförderung in diesen Bereichen ist für MFA, ZFA, PKA und PTA erforderlich, damit sie gegenwärtig

und zukünftig den Kompetenzanforderungen in der Berufspraxis gut begegnen können. Für den Bereich Prävention und Gesundheitsförderung wird ein wissenschaftliches Weiterbildungsangebot entwickelt, das pilothaft von April bis Juni 2017 für Gesundheitsberufe gemeinsam angeboten wird.

Diskussion: Die Ergebnisse der Experteninterviews sowie der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbefragung weisen vor allem zukünftig berufsspezifische und berufsübergreifende veränderte bzw. neue Kompetenzbedarfe für MFA, ZFA, PKA und PTA aus. Insbesondere berufsübergreifende Kompetenzbedarfe werden dargestellt und diskutiert.

Schlussfolgerung: Aufgrund des ermittelten Weiterbildungsbedarfs sollten für beruflich Qualifizierte weitere bedarfs- und zielgruppenorientierte, zertifizierte wissenschaftliche Weiterbildungsmodule konzipiert werden, die berufs begleitend absolviert werden können.

P20

Entwicklungsschritte bei der Öffnung einer basisdidaktischen Tutorenschulung im Studiengang Humanmedizin für Studierende der Interprofessionellen Gesundheitsversorgung

Angelika Homberg¹, Jan Hundertmark², Simone Alvarez², Heike Lauber², Cornelia Mahler¹, Jobst-Hendrik Schultz²

¹Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

²Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Einleitung: Studentische Tutorien sind fester Bestandteil zahlreicher humanmedizinischer Curricula. In Heidelberg findet ein 2010 implementiertes und kontinuierlich weiterentwickeltes modulares Tutorenschulungsprogramm bei Humanmedizinistudierenden und auf Fakultätsebene hohe Akzeptanz. Im Studiengang Interprofessionelle Gesundheitsversorgung B.Sc. (IPG) wurden 2016 systematische Tutorien eingeführt. Zur Nutzung bestehender Ressourcen und Bereitstellung interprofessioneller Lernangebote wurden zwei Module („Didaktik“ und „Gruppenführung“) des bestehenden humanmedizinischen Tutorenschulungsprogramms durch ein Planungs- und Schulungsteam mit Vertretern beider Studiengänge adaptiert und gemeinsam durchgeführt.

Methode: 2015 nahmen in einem Pilot 8 IPG- und 24 Humanmedizinistudierende am ersten Modul der Tutorenschulung teil. Basierend auf diesen Erfahrungen wurden folgende, für eine gelingende Durchführung relevante Aspekte identifiziert und bearbeitet: Curriculare und organisatorische Rahmenbedingungen, unterschiedliche Lernkulturen, didaktisches Schulungskonzept, adressierte Kompetenzen. Die überarbeitete Tutorenschulung wurde 2016 mit 5 IPG- und 16 Humanmedizinistudierenden durchgeführt. Die Teilnehmer schätzten 2015 und 2016 am Schulungsende ihre Kompetenzentwicklung ein und ob sich der Besuch der Schulung gelohnt habe (Likert-Skala, 1 = trifft gar nicht zu, 5 = trifft völlig zu). Das Schulungsteam reflektierte nach Durchführung der überarbei-

teten Schulung den gesamten Planungsprozess in einer eintägigen Klausurtagung.

Ergebnisse: Die überarbeitete Tutorenschulung förderte die berufsspezifische und interprofessionelle Kompetenzentwicklung der Teilnehmer und wies eine positive Gruppendynamik auf. Aus Sicht der Teilnehmer wuchs der Nutzen der Schulung deutlich (IPG: 2015 2.4 ± 0.8 , 2016 4.8 ± 0.4 ; Humanmedizin: 2015 3.7 ± 1.9 , 2016 4.9 ± 0.5). Die Abstimmung der Termine, Teilnehmerzahlen und des Raumbedarfs erforderte eine langfristige und engmaschige Planung. Bei der Adaption des Schulungskonzeptes trug der Austausch über die jeweils unterschiedliche Lernkultur wesentlich zur Teambildung und Akzeptanz des interprofessionellen Schulungsteams bei. Unterschiede in Bezug auf Erfahrungen, Sprachgebrauch, Rollenverständnis und Berufsperspektiven der Teilnehmer wurden berücksichtigt.

Diskussion: Die Öffnung monoprofessioneller Lehrveranstaltungen erlaubt den Rückgriff auf bestehende Strukturen und Erfahrungen, erfordert aber die Beachtung unterschiedlicher Ausgangssituationen sowie eine gemeinsame, langfristige Entwicklungsperspektive.

Schlussfolgerung: Gemeinsames Lernen unterschiedlicher Gesundheitsberufe kann den empfundenen Nutzen einer Veranstaltung steigern. Der Erfolg ist jedoch abhängig von einem strukturierten und umfassenden Planungsprozess.

P21

Interprofessionelle Lehrveranstaltung Patientensicherheit

Eine Projektbeschreibung

Hoffmann J¹, Wipfler K², Neuhaus C², Mitzkat A¹,
Mahler C¹, Frankenhauser S²

¹Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

²Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Einleitung: Professions- und sektorenübergreifende Strategien zur Fehlervermeidung gewinnen in der Gesundheitsversorgung zunehmend an Bedeutung. Die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Akteuren gewährleistet eine Versorgungskontinuität und fördert die Patientensicherheit nachhaltig. Es wird empfohlen, Themen der Patientensicherheit bereits in der Ausbildungsphase in den Curricula aller Gesundheitsberufe interprofessionell zu adressieren.

Fragestellung: An der medizinischen Fakultät Heidelberg werden interprofessionelle Lehrveranstaltungen zum Thema Patientensicherheit für Studierende des ausbildungsintegrierten Bachelorstudiengangs „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung“ (IPG) und Studierende der Humanmedizin im Praktischen Jahr (PJ) angeboten. Ziel der Lehrveranstaltungen ist es, Studierende unterschiedlicher Gesundheitsberufe mit den Methoden zur Herstellung der Patientensicherheit vertraut zu machen und sie für einen interprofessionellen Umgang mit Fehlern zu sensibilisieren.

Folgende Projektbeschreibung stellt Entwicklung, Umsetzung sowie bereits bestehende Evaluationsstrategien der interprofessionellen Lehrveranstaltungen dar.

Methode: Die inhaltliche, organisatorische und administrative Ausrichtung der Lehrveranstaltungen werden in einer institutions-, professions- und statusgruppenübergreifenden Planungsgruppe konzipiert. Die Lernziele der Veranstaltungen werden kompetenzorientiert auf Grundlage des amerikanischen, interprofessionellen Kompetenzprofils „Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice“ ausgerichtet. Die Evaluation der Lehrveranstaltungen erfolgt mittels deskriptiver Analyse eines standardisierten Kurs-Bewertungsinstrumentes (EvaSys) sowie durch die quantitative Auswertung der ersten zwei Skalen der deutschen Version des „Interprofessional Questionnaire der University of the West of England“ (UWE-IP-D).

Ergebnisse: Die interprofessionellen Lehrveranstaltungen werden im Rahmen einer Blockveranstaltung in 2x90 Minuten abgehalten. Kohortengrößen zwischen acht und zwanzig Teilnehmenden ermöglichen einen intensiven Austausch, sowie gemeinsame Interaktionen zwischen den Studierenden. In den Lehrveranstaltungen werden die Inhalte interaktiv u. a. in Rollenspielen und anhand von Videomaterial erarbeitet und in interprofessionellen Gruppen diskutiert.

Diskussion: Die interprofessionellen Lehrveranstaltungen bieten Studierenden die Möglichkeit, aus den Perspektiven unterschiedlicher Gesundheitsberufe Einblicke in die Thematik der Patientensicherheit zu erhalten und tragen zur Entwicklung einer interprofessionellen Fehlerkultur bei. Herausforderungen im Rahmen der Implementierung bestehen darin, sowohl auf Studierendenseite als auch auf Seiten der Institutionen Akzeptanz bezüglich des innovativen Lehr- und Lernformats sowie der Lehrinhalte aufzubauen.

P22

Multimodale Bildungsangebote für pflegende Angehörige von älteren Menschen mit Demenz – qualitative Bedarfsanalyse hinsichtlich digitaler und technischer Pflegeassistenz in Sachsen-Anhalt

Paulicke, D., Helbig, K., Stoevesandt, D., Jahn, P.

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät; Universitätsklinikum Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland

Einleitung: Der von der OECD verfolgte „Ageing in Place“-Ansatz stellt eine Lösungsstrategie zum Umgang mit den Herausforderungen des demografischen Wandels sowie des Fachkräftemangels dar. Der Schlüssel zur Umsetzung dieses Ansatzes ist die adäquate Qualifizierung pflegender Angehöriger. Durch flächendeckende Bildungs- und Weiterbildungsangebote könnten pflegende Angehörige in die Lage versetzt werden, der zunehmenden Versorgung multimorbider, älterer chronisch- und demenziell erkrankter Menschen zu begegnen.

Fragestellungen: Welche Bedarfe und Bedürfnisse haben pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz in Hinblick auf Bildungsangebote zum Einsatz von Pflegeassistenztechnik

(u. a. AAL-Technik) im Land Sachsen-Anhalt? Inwiefern lassen sich didaktisch digitale und medial-unterstützte Lernelemente in die interprofessionelle Versorgung implementieren und welchen integrativen Stellenwert können hierbei adäquate Bildungsangebote für pflegende Angehörige einnehmen?

Methode: Auf der Grundlage einer systematischen Literaturanalyse sind dazu in einem ersten Schritt Ansprechpartner aus Angehörigen- und Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz (Gatekeeper) in Sachsen-Anhalt ausgewählt worden, die mithilfe von qualitativen, leitfadensstrukturierten Experteninterviews befragt werden. Die Auswertung der Erhebung erfolgt nach qualitativen und inhaltsanalytischen Gesichtspunkten.

Ergebnisse: Die ersten Ergebnisse der Literaturanalyse geben Hinweise auf allgemein hohe Technikaffinität der pflegenden Angehörigen. Im Versorgungssetting werden bekannte - im Heilmittelkatalog verzeichnete - technische Unterstützungen aktiv eingesetzt (u. a. Diagnostik und Medizinprodukte). Neuartige technische Unterstützungsmöglichkeiten, z. B. im Bereich Sicherheit, Haustechnik, Mobilität und der vernetzten Kommunikation - im Sinne einer interprofessionellen Versorgung - sind hingegen in der Wahrnehmung der pflegenden Angehörigen unterrepräsentiert und spielen in bisherigen Beratungs- und Bildungsangeboten für pflegende Angehörige eine untergeordnete Rolle.

Schlussfolgerung: Es sind Standards zur Integration von Pflegeassistententechnik in multimodalen Bildungsangeboten für pflegende Angehörige - die auf interprofessionellem und kompetenzorientiertem Fundament fußen - zu entwickeln und vernetzend im System zu implementieren. Dazu ist das Potential universitärer und hochschulischer Einbettung stärker hervorzuheben und gezielter zwischen allen beteiligten Akteuren (Bildungsträger, Pflegeinstitutionen etc.) zu kommunizieren. Am Beispiel der forschungsbasierten Entwicklung von Bildungsangeboten im Land Sachsen-Anhalt (Forschungsprojekt FORMAT) können dazu Ableitungen für die Bundesrepublik erzielt werden.

Fragestellung: Kommen vergleichbare KEKs bei der Besprechung eines Falls zur gleichen bzw. einer ähnlichen Handlungsempfehlung?

Methode: Der Forschungsfrage wird an einem ‚Fall‘ beispielhaft nachgegangen. Eine Möglichkeit besteht darin, einen realen Fall in anonymisierter Form in verschiedenen KEKs exemplarisch diskursiv zu erörtern und die Ergebnisse zu analysieren. Eine Patientensituation wird innerhalb eines mehrjährigen Zeitraums in zwei verschiedenen KEK dreimal besprochen sowie darüber hinaus beim 13. Erlanger Ethiktag der Friedrich-Alexander-Universität im Inter-KEK-Experiment vorgestellt.

Das Beispiel: Die 74-jährige Patientin lebt mit ihrem Ehemann zusammen, gemeinsam haben sie drei Söhne. Die Patientin leidet an Demenz und ist in den unterschiedlichen Qualitäten wechselnd orientiert. Sie hat keine Patientenverfügung und keinen gesetzlichen Betreuer. Die Gefäßchirurgen stellen einen Antrag für eine ethische Fallbesprechung, da die Therapie der Wahl eine Oberschenkelamputation darstellt, die die demente Patientin ablehnt. In wie weit darf sie selbst die Entscheidung treffen, die in absehbarer Zeit zu ihrem Tod führt?

Ergebnisse: Vier ethische Fallbesprechungen bzw. Reflexionen - eine prospektive, drei retrospektive - befassen sich mit dem einen ‚Fall‘ und ermöglichen einen Vergleich.

Es zeigen sich zumindest drei Phänomene:

- durch mehrere ethische Fallbesprechungen kann sich eine größere Perspektivenvielfalt eröffnen,
- im Verlauf der Zeit über mehrere Jahre ändern sich Rahmenbedingungen wie z. B. Gesetze, die den Umgang mit ein und derselben Situation anders darstellen und
- mit zunehmender Erfahrung in ethischen Diskursen, quasi einer Einübung, verbessert sich die Konkretheit der Fragen und die Sensibilität für bestimmte Situationen.

Schlussfolgerung: Vom Ansatz her kann als Fazit zumindest für diesen ‚Fall‘ festgehalten werden, dass der Grundtenor der Diskursergebnisse vergleichbar ist und die Interdisziplinarität für die Perspektivenvielfalt eine wichtige Berechtigung hat.

P23

Demenz und Ethikberatung Komparative Fall-Konsultationen im „Inter-KEK“ – Vergleichende Fallberatung von Klinischen Ethikkomitees

Beate Welsch

Städtische Kliniken Mönchengladbach GmbH,
Mönchengladbach, Deutschland

Einleitung: Klinische Ethik-Komitees (KEK) sind heute in den meisten Krankenhäusern etabliert und gehören zu deren Alltag. In unterschiedlichem Umfang finden ethische Fallbesprechungen statt, in denen konkrete Patientensituationen aus verschiedenen Perspektiven diskursiv erörtert und Empfehlungen ausgesprochen werden. In unklaren Situationen erhält der behandelnde Arzt eine Entscheidungshilfe.