



# pflegekongress15

5. und 6. november 2015 | austria center vienna

FürSorge – Für Sorge sorgen

# Abstractband

# Wissenschaftliche Posterpräsentation

Mit freundlicher Unterstützung von:



Veranstalter/innen:



# Inhalt

Elektronische Pflegedokumentation: eine Literaturreview zur Sicht von Pflegenden	3
<b>Operative Pflegeberatung - Implementierung des Beratungsprozesses in der stationären Langzeitpflege</b>	<b>4</b>
Einfluss von Mangelernährung auf das klinische Outcome von PatientInnen mit elektivem Hüftgelenksersatz	5
<b>Pflegequalität-Qualitätsniveaus der Pflege. Eine Analyse des Instruments von Reiter und Kakosh im Werk von Fiechter und Meier für den deutschsprachigen Raum und im internationalen Vergleich</b>	<b>6</b>
Motivierende Methoden für Lernende in der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege	7
<b>Schmerzassessment bei TumorpatientInnen im palliativen Setting. Über die Eignung des Konzeptes der stabilen Schmerzsituation zur Unterstützung der Schmerzkontrolle</b>	<b>8</b>
Durchgangssyndrom?! Pflegerische Erhebungsinstrumente zur Risikoeinschätzung und Diagnostik einer frühzeitigen Delirsymptomatik	9
<b>Pflegende zwischen Fürsorge und Selbstsorge – die ambulante pflegerische Versorgung alleinlebender Menschen mit Demenz</b>	<b>10</b>
Einflussfaktoren auf Skill and Grade-Mix aus Sicht von Pflegepersonen im basalen und mittleren Management am Beispiel der Tiroler Landeskrankenanstalten	11

# Elektronische Pflegedokumentation: eine Literaturreview zur Sicht von Pflegenden

SELINA BILGER, MIRANDA FUHRER, FRIEDERIKE J.S. THILO

## Hintergrund

Die Umstellung auf eine elektronische Pflegedokumentation (ePDok) ist für Akutspitäler im deutschsprachigen Raum hoch aktuell. Damit für Gesundheitsfachpersonen und Patient/innen ein maximaler Nutzen entstehen kann, ist eine effiziente Anwendung der ePDok zentral. Mitentscheidend ist dabei die Einschätzung der Anwender/innen. Da Pflegenden Hauptanwender/innen der ePDok sind und die anteilmässig grösste Berufsgruppe im Gesundheitswesen ausmachen, kommt ihrer Sicht eine Schlüsselfunktion zu.

## Ziel

Ziel der vorliegenden Literaturreview war es deshalb, hinderliche und unterstützende Aspekte einer ePDok aus der Sicht von Pflegenden im Akutspital zusammenzutragen.

## Methode

Ein Literaturreview wurde durchgeführt. Mittels Suchbegriffen wurde in den Datenbanken PubMed, CINAHL, Web of Science und Cochrane Library nach relevanten Artikeln, publiziert bis April 2013, recherchiert. Ergänzend fand eine Handsuche in Referenzen eingeschlossener Artikel statt. Studien, die die Sicht von Pflegenden im Umgang mit einer ePDok im Akutspital untersuchten, wurden eingeschlossen. Sowohl Artikel mit qualitativem als auch quantitativem Studiendesign fanden Eingang in die vorliegende Literaturreview. Die für die Fragestellung relevanten Daten der eingeschlossenen Studien wurden anhand eines vorab definierten Analyseschemas extrahiert, thematisch analysiert und anschliessend synthetisiert.

## Resultat

18 Studien wurden in die Literaturreview eingeschlossen. Es wurden sechs Themenbereiche identifiziert, in denen Pflegenden unterstützende beziehungsweise hinderliche Aspekte einer ePDok beschrieben: Informationsbeschaffung, Darstellung von Inhalten, Dateneingabe, Standardisierte und automatisch generierte Inhalte, Warn- und Hinweisfunktionen, Zuverlässigkeit des Systems.

## Diskussion

Die Literaturreview zeigt auf, dass derselbe Aspekt einer ePDok aus der Sicht von Pflegenden in der Anwendung sowohl als unterstützend, als auch als hinderlich wahrgenommen werden kann. Wenige Aspekte wurden als klar unterstützend oder klar hinderlich beschrieben. Möglicherweise haben Heterogenität der untersuchten ePDok, Charakteristika der Pflegenden, Umsetzung und Abbildung des Pflegeprozesses in der jeweiligen ePDok, früher Einbezug von Pflegenden in die Auswahl der ePDok oder das Setting darauf Einfluss genommen, ob ein Aspekt als unterstützend oder hinderlich beurteilt wurde.

## Schlussfolgerung

Verallgemeinerbare Aussagen sind aufgrund des gewählten Studiendesigns nicht möglich. Die Literaturreview ermöglichte jedoch Aspekte aus sechs wie es scheint relevanten Themenbereichen zusammenzutragen, die die Anwendung einer ePDok im Akutspital aus der Sicht von Pflegenden unterstützend oder hinderlich beeinflussen können.

## ➤ Zu den Personen



### Selina Bilger, BScN (CH)

Dipl. Pflegefachfrau BScN und wissenschaftliche Assistentin in der angewandten Forschung & Entwicklung Pflege an der Berner Fachhochschule (Bern, Schweiz). Studiert im Masterstudiengang Health Sciences an der Universität Luzern (Schweiz).  
Kontakt: selina.bilger@bfh.ch



### Miranda Fuhrer, BScN (CH)

Hat nach der Ausbildung zur Fachfrau Gesundheit die Berufsmaturitätsschule absolviert und anschliessend an der Berner Fachhochschule (Bern, Schweiz) den Bachelor of Science in Pflege abgeschlossen. Nach einem Jahr Berufserfahrung auf einer pädiatrischen Station ist sie aktuell am Nachdiplomstudium zur Expertin Intensivpflege Pädiatrie.



### Friederike J.S. Thilo, MScN (CH)

PhD-Studentin (Maastricht University, the Netherlands), Master of Science in Nursing, arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Berner Fachhochschule (Bern, Schweiz) in der angewandten Forschung & Entwicklung Pflege. Sie arbeitete mehrere Jahre im Universitätsspital Lausanne (Schweiz) in Chirurgie und Innere Medizin sowie im Intermediate Care Bereich. Sie unterrichtet im Bachelor- und Masterstudiengang. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Technologien in der Gesundheitsversorgung, User Involvement und Gesundheitskompetenz.

# Operative Pflegeberatung - Implementierung des Beratungsprozesses in der stationären Langzeitpflege

RENATE BITTERMANN, MICHAELA HERZOG, CHRISTINE OTTINGER

Hintergrund: Die Anzahl der zu betreuenden Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen gewinnt immer mehr an Komplexität. Diese Komplexität ergibt sich aus der Multimorbidität, sowohl auf der somatischen als auch auf der psychischen Ebene. Das Bedürfnis nach Autonomie und Selbstbestimmung der BewohnerInnen wird in der Pflegepraxis deutlicher spürbar. Langzeitpflegeeinrichtungen sind, um eine bedürfnisgerechte Versorgung zu gewährleisten, gefordert, innovative Rahmenbedingungen und Strukturen zu schaffen.

## Zielsetzung

- › Implementierung des Beratungsprozesses für den allgemein und gerontopsychiatrischen Bereich
- › Fachliche Unterstützung und Begleitung in komplexen und herausfordernden Pflegesituationen
- › Erhöhung der Handlungs- und Reflexionskompetenz der Pflegepersonen
- › Integration der Pflegekonzepte in den Pflegealltag

## Methodik

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus der Pflegedirektorin und den beiden Pflegeberaterinnen, führte eine IST-Analyse auf Basis der bisherigen Erfahrungen der Pflegeberaterinnen und Stationsleitungen durch. Anschließend fand eine systematische Literaturrecherche und die Gegenüberstellung der Schweizer Rollenprofile APN und Pflegeexpertin statt. Auf Grundlage der Ergebnisse wurde ein Konzept für den Beratungsprozess entwickelt.

## Ergebnisse

- › Integration des Beratungsprozesses im stationären Setting
- › Definition der Aufgaben und Einsatzfelder der operativen Pflegeberatung:
  - › Fallbesprechung: Die Pflegeberatung unterstützt die Pflegepersonen in der Auswahl eines Falles, in der Vorbereitung, Durchführung, Dokumentation sowie bei der Evaluierung.
  - › Praxisbegleitung: Die Pflegeberatung begleitet zu den Pflegekonzepten Aromapflege, Basale Stimulation, Kinästhetik und Validation sowie Demenzbetreuung und psychiatrische Pflege in der Praxis. Die Pflegepersonen werden bei der reflektierten Umsetzung dieser Konzepte unterstützt.
  - › Pflegeprozess: Die Pflegeberatung berät und begleitet die herausfordernde Pflegesituation, führt eine Fallbesprechung durch, entwickelt mit dem Pflegeteam Hypothesen und leitet davon eine individuelle Pflegeplanung ab. Sie unterstützt die Bezugspflegeperson in der Umsetzung der geplanten Maßnahmen und initiiert den Reflexionsprozess innerhalb des Pflegeteams.

## › Zu den Personen



### Renate Bittermann, MSc (A)

Ist seit 2014 Pflegedirektorin im Haus der Barmherzigkeit, Tokiostraße. 1986 Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester (AKH), 2004 Akademische Leiterin des Pflegedienstes, 2008 Hygienefachkraft, 2010 Masterabschluss Supervision, Coaching und Organisationsentwicklung. Langjährige Führungserfahrung im geriatrischen Bereich, mit einem Abstecher auf die Veterinärmedizinische Universität. Qualitätsentwicklung und Konzepterstellung im geriatrischen und hygienischen Kontext.

Kontakt: [renate.bittermann@hausderbarmherzigkeit.at](mailto:renate.bittermann@hausderbarmherzigkeit.at)



### Michaela Herzog, BSc (A)

Ist seit 2013 Pflegeberaterin im Haus der Barmherzigkeit Tokiostraße. 2006 Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester (Barmherzig Brüder Wien), 2013 ANP Studium – Schwerpunkt Pflegeentwicklung und Patienteneducation (IMC FH Krams), 2014 Qualitätsbeauftragte (ISO 90001), 2015 Dipl. Aromapraktikerin – Zertifiziertes VAGA Mitglied, Obfrau der AAANP – ANP Netzwerk Österreich, Lektorin an der FH Wr. Neustadt, Pflegeakademie Barmherzige Brüder Wien und an der Medizinischen Universität Wien.

Kontakt: [Michaela.herzog@hausderbarmherzigkeit.at](mailto:Michaela.herzog@hausderbarmherzigkeit.at)



### Christine Ottinger (A)

Ist seit 2014 Pflegeberaterin im Haus der Barmherzigkeit, Tokiostraße. 1992 psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwester, 2005 freiberufliche Pflegeberatungstätigkeit, Lehrtätigkeiten, Fachfortbildung sowie Praxisanleitung im Bereich psychischer Verhaltensauffälligkeiten. Implementierung von Pflegemodellen bzw. Konzepten. Biografiearbeit in der Pflege, Integration psychiatrischer Konzepte in den Pflegeprozess

Kontakt: [Christine.ottinger@hausderbarmherzigkeit.at](mailto:Christine.ottinger@hausderbarmherzigkeit.at)

# Einfluss von Mangelernährung auf das klinische Outcome von PatientInnen mit elektivem Hüftgelenksersatz

SANDRA EMINOVIC, DORIS EGLSEER, REGINA RIEDL, PATRICK SADOCHI, ANDREAS LEITHNER, GERWIN BERNHARDT

## Hintergrund

Osteoarthritis stellt weltweit die häufigste Gelenkerkrankung erwachsener Menschen dar. Damit PatientInnen die körperliche Funktionsfähigkeit wieder erlangen, muss bei fortgeschrittener Osteoarthritis ein elektiver, endoprothetischer Gelenksersatz erwogen werden. Der Erfolg nach der Implantation eines endoprothetischen Gelenksersatzes, hängt überwiegend vom präoperativen Gesundheitsstatus der PatientInnen ab. Ältere PatientInnen weisen zudem ein höheres Risiko für das Auftreten einer Mangelernährung auf. In mehreren Studien wurden Folgen einer Mangelernährung auf die Mortalität, Morbidität oder Komplikationsraten beschrieben. Während in zahlreichen Studien der Ernährungsstatus bei PatientInnen mit Hüftfrakturen untersucht wurde, haben nur wenige Studien den Ernährungsstatus bei PatientInnen mit einem elektivem Gelenksersatz erforscht. Ziel dieser Studie ist die Erfassung der Prävalenz von Mangelernährung bei PatientInnen mit elektivem endoprothetischen Hüftgelenksersatz. Anschließend soll der Einfluss einer Mangelernährung auf das klinische Outcome nach der Implantation untersucht werden.

## Methode

In diese Studie wurden retrospektiv 220 PatientInnen im Alter von über 65 Jahren mit einem geplanten endoprothetischen Hüftgelenksersatz eingeschlossen. Für die Bestimmung von Mangelernährung wurden die Laborparameter Serumalbumin und Gesamtlymphozyten herangezogen. PatientInnen wurden entweder der Gruppe A (guter Ernährungsstatus = Serumalbumin >3,5g/d und Gesamtlymphozyten >1,5g/l) oder Gruppe B (Mangelernährung = Serumalbumin <3,5g/d, Gesamtlymphozyten <1,5g/l) zugewiesen. Ziel war die Erhebung der Prävalenz einer Mangelernährung. Die Untersuchung des klinischen Outcomes umfasste die Länge des postoperativen Krankenhausaufenthaltes, 6-monatige postoperative Komplikationsrate sowie die 12 monatige postoperative Mortalität.

## Ergebnisse

Mangelernährte PatientInnen (n=27, 12,3%) waren signifikant älter (Mittleres Alter 81,3 ±7,0, p < 0.001), wiesen einen niedrigeren Body Mass Index auf (24,7 ±4,1 kg/m<sup>2</sup>, p = 0,022) und zeigten einen höheren CCI-Wert auf (mittlerer Charlson Comorbidity Index 2,8 ±2,0, p = 0.002) verglichen mit gut ernährten PatientInnen (Alter 75,6 ±6,2, BMI 26,8 ±4,3 kg/m<sup>2</sup>, CCI: 1,7 ±1,7). Bei der Länge des präoperativen Krankenhausaufenthaltes zeigte sich ein signifikanter Unterschied (p<0.001) zwischen Gruppe B (Median=7, ±36 Tage) und Gruppe A (Median=1, ±22 Tage). In der Dauer des postoperativen Krankenhausaufenthaltes zeigten sich keine signifikanten Unterschiede (Gruppe B: Median=14, Intervall: 4-36 Tage; Gruppe A: Median=14, Intervall: 1-50 Tage). Postoperative Komplikationen 6 Monate nach dem Eingriff wurden bei 12 (44,4%) PatientInnen mit einer Mangelernährung und bei 15 (7,8%) PatientInnen mit gutem Ernährungsstatus. Adjustiert nach präoperativen Merkmalen konnte ein Hazard Ratio von 6,3 (95% Konfidenzintervall: 1,7-23,1) bei mangelernährten PatientInnen beobachtet werden. 12 Monate nach der Operation starben 9 PatientInnen aus der Gruppe B.

## Diskussion

Bei mangelernährten PatientInnen konnte eine höhere Komplikationsrate 6 Monate nach dem endoprothetischen Hüftgelenksersatz beobachtet werden. Serumalbumin und Gesamtlymphozyten erweisen sich als nützliche klinische Parameter zur Beurteilung des klinischen Outcomes bei chirurgischen PatientInnen. Die verwendeten Laborparameter stellen eine kostengünstige Methode des Ernährungsscreenings bei PatientInnen mit endoprothetischem Gelenksersatz dar.

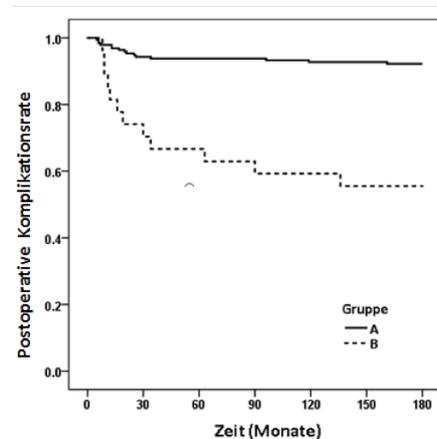


Abbildung 1: Kaplan-Meier bei postoperativer Komplikationsrate von 220 PatientInnen nach endoprothetischem Hüftgelenksersatz

## ➤ Zu den Personen



### Sandra Eminovic, BSc MSc (A)

Universitätsklinikum für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie – LKH Univ.-Klinikum Graz. Geb. am 10.06.1987 in Bihac Bosnien & Herzegowina. 2007-2011: Bachelor Studies "Nursing and Health Science", Bachelor Thesis: Poverty in families, AD(H)S as indicator of medicalization in our society. 2011-2014: Master Studies "Nursing and Health Science", Master Thesis: Swallowing disorders and nursing interventions among malnourished residents in 16 Austrian nursing homes. 2007: Nursing Home "Peinten" (Carinthia), position: internship. 2008: LKH Univ.-Klinikum Graz, Department: Oncology, position: internship; Styriarte: Opera "Idomeneo", position: costume coordination. 2011: KAGes-Management, Department: Nursing, position: internship. Seit 2013: LKH Univ.-Klinikum Graz, Department: Orthopedics, position: study nurse.  
Kontakt: Sandra.Eminovic@klinikum-graz.at

### Doris Eglseer, BSc MSc (A)

Ernährungsmedizinischer Dienst, LKH Univ.-Klinikum Graz.

### DI Dr. Regina Riedl (A)

Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation, Medizinische Universität Graz.

### Assoz. Prof. PD Dr. Patrick Sadoghi, PhD (A)

Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Medizinische Universität Graz.

### Univ.-Prof. Dr. Andreas Leithner (A)

Orthopädie und orthopädische Chirurgie, LKH Univ.-Klinikum Graz.

### Dr. Gerwin Bernhardt (A)

Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Medizinische Universität Graz.

# Pflegequalität-Qualitätsniveaus der Pflege. Eine Analyse des Instruments von Reiter und Kakosh im Werk von Fiechter und Meier für den deutschsprachigen Raum und im internationalen Vergleich

MERLENA BARTA, MICHAELA HERZOG, JOACHIM SCHULZE

## Ausgangslage

Laut Österreichischem Normungsinstitut ist unter Pflegequalität der „Grad der Übereinstimmung zwischen den dafür festgelegten Qualitätsindikatoren und der tatsächlich geleisteten Pflege“ (ASI [ON], 2006, S. 5) zu verstehen. In den Formulierungen wurden als theoretische Grundlagen für die Entwicklung der Österreichischen Normungsinstituts Regeln (ONRs) Ergebnisse der Studie Quality of Nursing Care von Reiter & Kakosh herangezogen.

Aus dieser Studie wurden definierte Qualitätsniveaus in einer Publikation von Fiechter & Meier zitiert und als Grad der Pflegequalität in 4 Stufen, die in Österreich gelehrt werden und die Grundlage von UÄNberprüfungen sowie Einschätzungen der Pflegequalität darstellen, eingeteilt. Pflege und deren Outcome stellen komplexe Phänomene dar. In der Wissenschaft werden solche als schwer erfassbar dargestellt. Komplexe Pflegeinterventionen bestehen zudem aus mehreren interdependenten Komponenten, die immer voneinander abhängen. (Kriegl, 2013)

## Zielsetzung

Das Ziel des Projekts war zu überprüfen, ob das Stufensystem zur Abbildung und Beurteilung der Pflegequalität gemäß der Qualitätsniveaus von Reiter und Kakosh noch zeitgemäß ist und die Suche nach Instrumenten und empirischen Wirksamkeitsnachweisen zur Messung der Pflegequalität im internationalen Raum.

## Forschungsfragen

1. Wie haben Reiter und Kakosh das Instrument für die Definition von allgemeinen abstrakten Qualitätsniveaus konstruiert und für welchen Einsatzzweck war dies vorgesehen?
2. Ist die Rezeption des Instruments von Reiter und Kakosh im Werk von Fiechter und Meier absichtskonform?
3. Wie wurde das Rollen- und Pflegeverständnis von Pflege in den USA in den 1950er und -60er Jahren wie in der Schweiz in den 1980er Jahren und wie in Österreich zur gegenwärtigen Zeit beschrieben?
4. Ist das Instrument der Qualitätsniveaus für die heutige Zeit im deutschsprachigen Raum auch in internationalen Vergleich noch evident?
5. Gibt es im deutschsprachigen und/oder englischsprachigen Bereich andere Instrumente für die Definition von allgemeinen abstrakten Qualitätsniveaus, die in gleicher/ähnlicher Weise eingesetzt werden können und können diese als evidence based bezeichnet werden?

## Methodik

Es wurde eine systematische Literaturrecherche und eine hermeneutisch, interpretative Literaturanalyse durchgeführt. U.a. wurde die Originalliteratur von Reiter & Kakosh, welche die Qualitätsniveaus entwickelten und von Fiechter & Meier, welche diese im deutschsprachigen Raum populär machten, analysiert. Die Literatursuche wurde mittels Suchbegriffen in wissenschaftlichen Datenbanken durchgeführt. Per Handsuche wurde auch nach grauer Literatur recherchiert. Zusätzlich wurden leitfadengestützte Experteninterviews von Zeitzeugen in den USA und der Schweiz durchgeführt. Die Interviews wurden im Sinne des hermeneutischen Zirkels angewendet, um die Beweggründe, sowie die Entwicklung der Qualitätsniveaus zu eruieren und die hermeneutische Differenz zu verringern. Die Daten wurden strukturierend inhaltsanalytisch in Anlehnung nach Mayring ausgewertet.

## Ergebnis

Die Qualitätsniveaus erfüllen nicht die wissenschaftlichen Gütekriterien und sind daher zur Beurteilung der erbrachten Pflege nicht einsetzbar. Andere Instrumente zur Einschätzung gibt es, jedoch sind keine Entsprechung und Bezug zu den in Österreich verwendeten Qualitätsstufen in direktem Vergleich möglich. Nach Recherche und Bewertung exemplarischer Studien finden sich starke Unterschiede hinsichtlich der Qualität der Studiendesigns und der Methoden.

## Schlussfolgerungen

Nach Abschluss dieses Projekts kann festgehalten werden, dass der Fokus bei der Einschätzung der Pflegequalität hin zum Pflegeprozessdenken gerichtet werden sollte.

Es liegen keine Interessenskonflikte vor.

## ➤ Zu den Personen



### Merlena Barta, BSc (A)

Ist seit 2001 in der Rudolfstiftung tätig. 2001 Diplomierete Gesundheits- und Krankenschwester, 2013 ANP Studium –Pflegeentwicklung und Patienteneducation (IMC FH Krems), Gründungsmitglieder der AAANP – ANP Netzwerk Österreich.  
Kontakt: merlena.barta@aaanp.at



### Michaela Herzog, BSc (A)

Ist seit 2013 Pflegeberaterin im Haus der Barmherzigkeit Tokiostraße. 2006 Diplomierete Gesundheits- und Krankenschwester (Barmherzig Brüder Wien), 2013 ANP Studium –Pflegeentwicklung und Patienteneducation (IMC FH Krems), 2014 Qualitätsbeauftragte (ISO 90001), 2015 Dipl. Aromapraktikerin – Zertifiziertes VAGA Mitglied, Obfrau der AAANP – ANP Netzwerk Österreich, Lektorin an der FH Wr. Neustadt, Pflegeakademie Barmherzige Brüder Wien und an der medizinischen Universität Wien.  
Kontakt: Michaela.herzog@hausderbarmherzigkeit.at



### Prof. (FH) Dipl. Pflegewirt (FH) Joachim Schulze (A)

Seit 2009 hauptberuflich Lehrender an der IMC-Fachhochschule Krems, Institut Gesundheitswissenschaften, Studiengang Advanced Nursing Practice und vertritt die IMC FH Krems in der österreichischen Gesellschaft für Case und Care Management. Schwerpunkte seiner Lehre und Forschung an der IMC FH Krems sind Gesundheitswissenschaften und Public Health, Interventionsforschung, Evidence based health care, Evidence based nursing, Forschungsmethodik sowie Analyse von empirischen Forschungsarbeiten.

# Motivierende Methoden für Lernende in der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

BEATE KRASSNIG

## Hintergrund

Im Rahmen des Masterlehrgangs Advanced Nursing Education an der Fachhochschule Campus Wien Favoriten lernt die Verfasserin die Vielzahl an motivierenden Methoden zur Gestaltung und Planung eines Unterrichts kennen. In diesem Zusammenhang wird das (Lern-) Interesse der Verfasserin, mehr über Motivation zu erfahren, geweckt. Lehrende stehen vor der Aufgabe, Bedingungen zu schaffen, in denen Lernende wachsen, sich entfalten und ihre Interessen entwickeln können. Lehrende stehen stets vor der Herausforderung, Lernende zu motivieren. Damit Lehr- und Lernprozesse bestmöglich stattfinden können, sind Kenntnisse über motivierende Methoden für die Unterrichtsgestaltung und Wissen über motivationstheoretische Prinzipien eine Voraussetzung. Gelingt dies, können Lernende in der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege im Zuge ihres Erkenntnisgewinns motiviert ihre Aufmerksamkeit auf jene Lerninhalte richten, die sie im Rahmen ihrer Ausbildungszeit erwerben sollen. Darüber hinaus soll die vertiefte Beschäftigung mit dem Thema den eigenen Wissensstand erweitern.

## Zielsetzung

In der Masterarbeit werden Methoden für die Unterrichtsgestaltung und motivationstheoretische Prinzipien aufgezeigt, welche die Motivation von Lernenden in der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege fördern. Dabei werden drei exemplarisch ausgesuchte Methoden vorstellt und auf ihre motivierenden Aspekte hin diskutiert, theoretisch begründet und bewertet. Bei den ausgesuchten Methoden handelt es sich um:

- › Problem-based Learning (PBL),
- › Offener Unterricht (exemplarisches Beispiel: die Freiarbeit) und
- › Kooperatives Lernen (exemplarisches Beispiel: das Gruppenpuzzle).

Im Rahmen dieser methodischen Aufarbeitung werden die nachfolgenden Forschungsfragen theoretisch beantwortet.

## Forschungsfragen

- › Welche motivationstheoretischen Prinzipien zur Förderung der Motivation der Lernenden in der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege lassen sich aus der wissenschaftlichen Literatur finden?
- › Wie kann die Motivation der Lernenden in der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege mit den Methoden Problem-based Learning (PBL), Offener Unterricht – exemplarisches Beispiel: Freiarbeit und das Kooperative Lernen – exemplarisches Beispiel: Gruppenpuzzle gefördert werden?
- › Wie lassen sich die Unterrichtskonzeptionen Problem-based Learning (PBL), Offener Unterricht – exemplarisches Beispiel: Freiarbeit und Kooperatives Lernen – exemplarisches Beispiel: Gruppenpuzzle hinsichtlich ihrer Förderung der Motivation in der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege bewerten?

## Wissenschaftliche Methode

Als Vorgehensweise wurde die Methode der Literaturrecherche gewählt. Sie umfasst die professionelle Suche von geeigneten Informationen in wissenschaftlichen Quellen zum Thema bzw. Gegenstandsbereich.

## Ergebnisse

Die Ergebnisse der Literaturrecherche zeigen, dass die angewendeten Methoden zur Motivation Lernender an den psychologischen Grundbedürfnissen (Soziale Zugehörigkeit, Autonomie und Kompetenz) ansetzen und diese von innen motivieren.

## Schlussfolgerungen und Ausblick

Die drei beschriebenen Methoden Problem-based Learning, Offener Unterricht (exemplarisches Beispiel: die Freiarbeit) und Kooperatives Lernen (exemplarisches Beispiel: das Gruppenpuzzle) beziehen die motivationstheoretischen Prinzipien ein. Zudem überwiegen die recherchierten Vorteile der diskutierten Methoden gegenüber den Nachteilen. Darüber hinaus bieten die Methoden eine extern gestaltete Lernumgebung für Lernende an, in der sie proaktiv sind, wachsen, sich entfalten sowie ihre Interessen optimal entwickeln können.

Weiterer Forschungsbedarf ist gegeben und wünschenswert.

## Schlüsselwörter

Motivation, Lernen, motivierend Methoden für den Unterricht, Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege.

## › Zur Person



### Beate Krassnig, MSc (A)

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson (1996); Diplomierte OP-Pflegeperson (2000); Diplomierte Montessori-Pädagogin/ Zertifizierte Sensorische Integrations-Pädagogin (2009); Diplomierte Pflegepädagogin – Master of Advanced Nursing Education (FH Campus Wien, 2014). Berufstätigkeit in der Krankenanstalt Rudolfstiftung der Stadt Wien in der Anästhesie- und OP-Pflege von 1996-2015. Seit Juli 2015: Lehrende an der Akademie für Fort- und Sonderausbildungen Bereich Pflege am AKH Wien.  
Kontakt: beate.krassnig@gmail.com

# Schmerzassessment bei TumorpatientInnen im palliativen Setting. Über die Eignung des Konzeptes der stabilen Schmerzsituation zur Unterstützung der Schmerzkontrolle

SIMON KRUTTER, NADJA NESTLER, JÜRGEN OSTERBRINK

## Hintergrund

Schmerz ist ein häufig auftretendes Symptom im Rahmen einer Tumorerkrankung (Breivik et al., 2009) und in vielen Fällen der Grund für den Transfer von TumorpatientInnen in ein palliatives Setting (Perner et al., 2010). Ziele der palliativen Versorgung von TumorpatientInnen sind die Kontrolle der Symptome, die Sicherstellung der Autonomie sowie ein Erhalt der Lebensqualität (WHO, 2002). Eine ausreichende Schmerzlinderung trägt wesentlich zur Erreichung dieser Ziele bei und erleichtert es den PatientInnen, wichtige Aufgaben am Ende ihres Lebens erfüllen zu können (Mazanec, 2006).

In der Literatur wird das Erkennen einer ausreichenden Linderung der Schmerzen im Schmerzassessment als herausforderndes Unterfangen beschrieben. Es wird vorgeschlagen, eine ausreichende Schmerzlinderung der PatientInnen nicht primär an der Intensität der Schmerzen abzulesen, sondern daran, ob diese den Alltag bewältigen und ihre Rollen leben können (Gibbins et al., 2014).

Für die Weiterführung dieses Ansatzes könnten sich Überlegungen zur stabilen Schmerzsituation als sinnvoll erweisen, wie sie als Ziele pflegerischen Handelns bei PatientInnen mit chronischen Schmerzen diskutiert werden (DNQP, 2015). Eine stabile Schmerzsituation liegt vor, wenn von den PatientInnen die Schmerzsituation als akzeptabel erlebt wird, sie über eine ausreichende Funktionalität verfügen und eine soziale Teilhabe am Alltag in zufriedenstellender Weise möglich ist (Nestler et al., 2015). Da KrebspatientInnen aufgrund medizinischer Fortschritte länger mit ihrer Tumorerkrankung leben und der Tumorschmerz sich seiner Art nach dadurch zusehends in Richtung eines chronischen Schmerzes verschiebt (Chapman, 2011), könnten sich die Überlegungen zur stabilen Schmerzsituation als eine sinnvolle Möglichkeit erweisen, im Assessment zu erheben, ob die Schmerzen der TumorpatientInnen ausreichend gelindert sind und somit eine Kontrolle der Schmerzen gegeben ist.

## Methode

Im Zuge eines qualitativen Vorgehens wurden in einer Teilstudie des Versorgungsforschungsprojektes „Schmerzfreie Stadt Münster“ in den beiden stationären Hospizen zwei Gruppendiskussionen mit Pflegenden und sieben halbstandardisierte Interviews mit TumorpatientInnen durchgeführt. Zentrale Themen der Interviewleitfäden waren die Erfahrungen der Pflegenden im Schmerzassessment und das Schmerzerleben der PatientInnen. Die Daten wurden transkribiert und inhaltsanalytisch (Mayring, 2010) ausgewertet.

Im Poster werden ausgewählte Ergebnisse aus den Gruppendiskussionen mit den Pflegenden und den Einzelinterviews mit den PatientInnen vorgestellt und in theoretisch informierter Weise mit Überlegungen zur stabilen Schmerzsituation diskutiert.

## Ergebnisse

Die von den Pflegenden beschriebene Herausforderung im Schmerzassessment, in Erfahrung zu bringen, wann für die PatientInnen eine ausreichende Schmerzlinderung gegeben ist, wird dabei im Poster sichtbar gemacht. Diesbezüglich werden auch die Schwierigkeiten aufgezeigt, die Pflegende im Einsatz mit standardisierten Schmerzeinschätzungsinstrumenten, insbesondere der Numerischen Rangskala (NRS), erleben. Daran anknüpfend wird im Poster thematisiert, dass für die interviewten Pflegenden nicht das Ausmaß der Intensität der Schmerzen der PatientInnen im Fokus des Schmerzassessments steht, sondern die Frage, ob die Schmerzen für die PatientInnen ausreichend gelindert sind oder weiterer Handlungsbedarf für schmerzreduzierende Maßnahmen besteht. Objektive Kriterien, anhand derer festgestellt werden könnte, ob eine ausreichende Schmerzlinderung gegeben ist oder nicht, wurden in den Gruppendiskussionen nicht genannt.

Ferner wird im Poster aufgezeigt, dass von den interviewten PatientInnen wenig eigene Handlungsmöglichkeiten gesehen werden, um sich aktiv am Management ihrer Schmerzen zu beteiligen. Betont wird von den PatientInnen jedoch die große Bedeutung der autonomen Alltagsgestaltung am Ende ihres Lebens.

Vor dem Hintergrund der dargestellten Ergebnisse des Forschungsprojektes

werden im Poster theoretische Überlegungen zur stabilen Schmerzsituation präsentiert. Dabei soll das Konzept inhaltlich vorgestellt und in einer Gegenüberstellung der Frage nachgegangen werden, ob sich das Konzept der stabilen Schmerzsituation nicht nur für das Assessment chronischer Schmerzen, sondern auch für das Assessment von Tumorschmerzen im palliativen Setting eignen würde, um feststellen zu können, ob eine ausreichende Linderung der Schmerzen gegeben ist und somit von einer Kontrolle der Schmerzen gesprochen werden kann.

## Diskussion

Die Einschätzung des Tumorschmerzes im palliativen Setting ist als herausfordernd zu bezeichnen. Insbesondere die Frage, ob und ab wann eine Kontrolle der Schmerzen für die TumorpatientInnen gegeben ist, macht das Assessment zu einem voraussetzungsvollen Unterfangen. Als unterstützend könnte sich dabei das Konzept der stabilen Schmerzsituation erweisen, um gemeinsam mit den PatientInnen im Assessment zu erörtern, ob die Schmerzen ausreichend gelindert sind. Darüber hinaus könnten mit den dabei herangezogenen alltagsnahen Kriterien der Zielerreichung einer stabilen Schmerzsituation auch die PatientInnen aktiver ins Schmerzmanagement eingebunden werden.

## Literatur

- Breivik H, Cherny N, Collett B et al. Cancer-related pain: a pan-European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes. *Annals of Oncology* 2009; 20: 1420-1433.
- Chapman S. Cancer pain part 1: causes and classification. *Nurs Stand* 2012; 26: 42-46.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen. Osnabrück; 2015.
- Mazanec P, Bartel J, Buras D et al. Transdisciplinary pain management: a holistic approach. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 2002; 4: 228-234.
- Mayring P. *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 11. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Verlag; 2010.
- Nestler N, Gnass I, Schuler M. Schmerz in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. *Schmerz* 2015; 29: 131-139; quiz 140-131.
- Perner A, Götz H, Stuhr C et al. Ambulante Palliativversorgung von Tumorpatienten im Raum Leipzig. *Schmerz* 2010; 24: 38-45.
- World Health Organization (WHO). *National cancer control programmes: Policies and managerial guidelines*. 2. Aufl. Genf: WHO; 2002.

## ➤ Zu den Personen



### **MMag. Simon Krutter<sup>1</sup> (A)**

Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, Studium der Pflegewissenschaft und Soziologie an der Universität Wien. Seit 2012 Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Lehrender am Institut für Pflegewissenschaft und -praxis an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität in Salzburg. Arbeitsschwerpunkte: Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung, Schmerzmanagement in der Pflege.  
simon.krutter@pmu.ac.at

### **Dipl.-Pflegewissenschaftlerin (FH) Nadja Nestler<sup>1</sup> (A)**

### **Univ.-Prof. Dr. Dr. Jürgen Osterbrink<sup>1</sup> (A)**

<sup>1</sup> Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Institut für Pflegewissenschaft und -praxis, Salzburg.

# Durchgangssyndrom?! Pflegerische Erhebungsinstrumente zur Risikoeinschätzung und Diagnostik einer frühzeitigen Delirsymptomatik

GERHARD MÜLLER, PETRA SCHUMACHER, JUTTA WETZLMAIR, DANIELA DEUFERT

## Hintergrund

Delir ist der international gebräuchliche Begriff für ein Syndrom, welches im deutschsprachigen Raum bekannt ist unter „Durchgangssyndrom“. Ältere und dementielle kranke Menschen sind zwei Risikogruppen, bei denen es zu einer Störung des Gleichgewichts verschiedener Neurotransmitter kommt. Prävalenzzahlen von Delirien schwanken weltweit zwischen 7 bis 52%. Eine hohe Mortalität, höhere Pflegebedürftigkeit und Heimeinweisungsrate, vermehrte funktionelle Einschränkungen in den ATL's sowie eine Verschlechterung des kognitiven Zustandes werden den Patienten mit Delir postuliert. Dies geht einher mit einer erhöhten Personalintensität und -belastung.

Im Pflegealltag zeigt sich die Erkennung und Diagnostik von Delir sowie ein adäquates Delir-Management als problematisch. Ziel des Beitrages ist die Darstellung von Erfassungsinstrumenten für Delir und Handlungskompetenzen.

## Methodik

Im Recherchezeitraum von Jänner 2015 bis August 2015 wurde in den Datenbanken CINAHL, PubMed, PubPsych, Psyn dex und MEDLINE, DIMDI und in der Cochrane Library sowie in Form der Berrypicking-Technik nach relevanter Literatur gesucht.

## Ergebnisse

In der wissenschaftlichen Literatur lassen sich eine Vielzahl von Risikoeinschätzung- und Diagnoseinstrumente (NEECHAM Confusion Scale, DOS, CAM, Memorial Delirium Assessment Scale, etc.) für Delir finden. Prävention, Früherkennung und Frühbehandlung sind zentrale Elemente des proaktiven Delir-Management.

## Schlussfolgerungen

Durchgangssyndrom ist ein relevantes und kostspieliges Pflegeproblem in der Praxis. Zahlreiche Ergebnisse zur Güte der Risiko- und Diagnoseinstrumente liegen vor. Dennoch lagen die Benutzerfreundlichkeit sowie die Auswirkung der Anwendung durch verschiedene Professionen im Gesundheitswesen nicht im Fokus der derzeitigen Studien. Trotz allem ist der Bedarf gegeben, Assessmentinstrumente in der klinischen Praxis einzusetzen, um präventivtherapeutische Maßnahmen zu setzen.

## ➤ Zu den Personen



**Ass.-Prof. Mag. Dr. Gerhard Müller, MSc (A)**  
DGKP. Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinischen Informatik und Technik (UMIT) – Institut für Pflegewissenschaft, Hall in Tirol.  
gerhard.mueller@umit.at



**Petra Schumacher, BScN (A)**  
DGKS. Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinischen Informatik und Technik (UMIT) – Institut für Pflegewissenschaft, Hall in Tirol.



**Jutta Wetzlmair, BScN (A)**  
DGKS. Tiroler Kliniken – Abteilung Pflegemanagement, Innsbruck.



**Ass.-Prof. Dr., Dipl.-PGW Daniela Deufert (A)**  
DGKS. Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinischen Informatik und Technik (UMIT) – Institut für Pflegewissenschaft, Hall in Tirol.

# Pflegende zwischen Fürsorge und Selbstsorge – die ambulante pflegerische Versorgung alleinlebender Menschen mit Demenz

STEFANIE SCHNIERING

## Hintergrund

Kontinuierlich haben sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege erheblich verschlechtert. Dadurch können Pflegende ihre Ansprüche an gute Pflege – neben korrektem instrumentellem und strategischem Handeln durch eine ethische Grundhaltung der Fürsorge geprägt - oftmals nicht mehr realisieren, ohne persönliche Einschränkungen in Kauf zu nehmen. Der in Pflegenden ausgelöste Konflikt zwischen Fürsorge und Selbstsorge spitzt sich im ambulanten Sektor, speziell in der Versorgung alleinlebender Menschen mit Demenz zu. Aus so zugespitzten Situationen können nicht ausgewogene Fürsorge-Selbstsorge-Verhältnisse mit ungünstigen Folgen für Pflegende und zu Pflegende resultieren.

## Methodik

Im Mittelpunkt der Untersuchung steht die Forschungsfrage: Welche Handlungs- und Deutungsmuster leiten Pflegende zwischen Fürsorge und Selbstsorge in der ambulanten Pflege am Beispiel alleinlebender Menschen mit Demenz? Als Forschungsdesign wurde ein qualitativer empirischer Zugang gewählt. Zur Datengewinnung werden episodische Interviews mit Pflegenden ambulanter Pflegedienste geführt. Die Auswertung erfolgt mit dem Ziel der Theoriebildung nach der Methode der Grounded Theory.

## Ergebnisse

Erste Ergebnisse zeigen, dass die ambulante pflegerische Versorgung alleinlebender Menschen mit Demenz von der Rolle geprägt wird, die Pflegende dort übernehmen und die sich von der sonstigen Rolle Pflegenden in anderen Settings unterscheidet. Das Handeln der Pflegenden ist geprägt vom Verantwortungsgefühl für die Pflegebedürftigen und deren Situation. Die Fürsorge für die zu Pflegenden wird als innere und äußere Verpflichtung wahrgenommen und lässt sich auf einem Kontinuum zwischen altruistischer und paternalistischer Orientierung verorten. Die Erfüllung der erlebten Fürsorge-Verantwortung ist dabei zumindest für manche an die Bereitschaft zu eigenen Verlusten, zu verstehen als Abstriche bei der Selbstsorge, geknüpft. Eine enge Beziehung zwischen Pflegenden und zu Pflegenden steigert dabei die Erwartungshaltung der Betroffenen und gleichzeitig die Schwierigkeit der Pflegenden, sich abzugrenzen. Die starren Rahmenbedingungen der ambulanten Pflege verstärken den Druck auf die Pflegenden, die besonders bei alleinlebenden Menschen mit Demenz zur Erfüllung des Auftrags und der darüber hinaus wahrgenommenen Aufgaben wie die psychosoziale Begleitung, die sie als pflegeoriginär betrachten, deutlich mehr Zeit benötigen. Die Selbstsorge gilt als Entlastung und zugleich Voraussetzung für weitere Arbeitsfähigkeit. Sie kann allgemein zwischen gelingend und nicht-geliegend verortet werden. Konflikte deuten sich besonders durch das Einbringen der Pflegenden als Person und bei Vermischung von Privat- und Berufsleben an. So schilderten auch einige der Interviewten akute oder vergangene Überlastungserfahrungen, Überforderung sowie psychische und physische Beeinträchtigungen.

## Diskussion

Fürsorge und Selbstsorge prägen das tägliche Handeln und Selbstbild der Pflegenden. Der Umgang mit besonders bei alleinlebenden Menschen mit Demenz entstehenden Konflikten zwischen diesen Prinzipien scheint dabei den Pflegenden allein überlassen. Mit Fokus auf die Prävention bei Pflegenden und zu Pflegenden ist es notwendig, dieses Thema zukünftig nicht nur auf individueller sondern auch auf organisatorischer und (berufs) politischer Ebene zu berücksichtigen.

## ➤ Zur Person



**Diplom-Pflegewirtin (FH) Stefanie Schniering (D)**  
Diplom-Pflegewirtin (FH); seit 2010 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung. Die Tätigkeiten umfassen die Mitarbeit an verschiedenen Forschungsprojekten der Abteilung für Qualifikations- und Curriculumforschung sowie Lehre, wissenschaftliche Dienstleistungen und Entwicklungsaufgaben im Studiengang Pflegewissenschaft.

# Einflussfaktoren auf Skill and Grade-Mix aus Sicht von Pflegepersonen im basalen und mittleren Management am Beispiel der Tiroler Landeskrankenanstalten

HELMUT TÄUBL, DANIELA DEUFERT

## Einleitung

Skill and Grade - Mix im Gesundheitswesen und besonders für Pflegeberufe gewinnt zunehmend an Bedeutung. Dies ist in Österreich vor allem durch den zunehmenden ökonomischen Druck, aber auch durch die demographische Entwicklung der österreichischen Bevölkerung zu erklären. Es gibt immer weniger geeignete Personen, die eine zunehmende Anzahl an pflegerischen Tätigkeiten übernehmen müssen. Dadurch ist die Beschäftigung mit einer adäquaten Personaleinsatzplanung und unterstützenden Organisationen für Institutionen im Gesundheitswesen genauso wichtig wie für die MitarbeiterInnen, die im Alltag dafür verantwortlich sind.

## Ziel

Das Ziel der Arbeit ist die Darstellung der Einflussfaktoren auf Skill and Grade - Mix aus Sicht der Pflegepersonen im basalen und mittleren Management auf Normalstationen innerhalb der Tiroler Landeskrankenanstalten. Es sollen einerseits bestehende Skill and Grade - Mix - Situationen dargestellt werden und andererseits Möglichkeiten der Veränderung aus Sicht der für die Umsetzung verantwortlichen Personen aufgezeigt werden.

## Methode

Für die Studie wurde ein deskriptives Querschnittsdesign gewählt. Der Fragebogen mit insgesamt 34 Items in fünf Themenbereichen wurde nach Literaturrecherche in pflegewissenschaftlichen Datenbanken, Bibliotheken und Expertenbefragungen vom Autor selbst erstellt. Nach erfolgreichem Prätest und der Freigabe durch die Kommission für MitarbeiterInnenbefragungen und das RCSEQ (research committee for scientific and ethical questions) der UMIT erfolgte eine Befragung bei allen 98 Stationsleitungen von Normalstationen innerhalb der Tiroler Landeskrankenanstalten.

## Ergebnisse

Die Ist - Analyse des Personalmix in den einzelnen Häusern stellt sich mit leichten Unterschieden dar. Die befragten Stationsleitungen können sich allerdings mehrheitlich keine Änderung der Personalzusammensetzungen auf ihren jeweiligen Stationen vorstellen.

Die Stationen sind sehr unterschiedlich organisiert, allerdings werden auf den meisten Stationen die Skills wenig unterstützt. Zudem besteht großer Fortbildungsbedarf, was die Kenntnis der Berufs Kompetenzen betrifft. Auch die Delegation und die Bereitschaft zur Tätigkeitsübernahme als wesentliche Inhalte von Skill and Grade - Mix - Projekten wird seitens der Stationsleitungen teilweise wenig ausgeprägt dargestellt.

Für die Neueinstellung von Personal werden die Skills wichtiger eingeschätzt als die Grades, allerdings wird darauf hingewiesen, dass die notwendigen Fähigkeiten innerhalb der jeweiligen Grundausbildung nur zum Teil erlernt werden.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit und vergangene allgemeine Veränderungsprozesse werden von den befragten Personen als insgesamt positiv dargestellt.

## Schlussfolgerung bzw. Empfehlungen, Implikationen für Praxis u. Forschung

Die Skills von Pflegepersonen werden zwar wichtiger als die Grades eingeschätzt, wenn es um die Neueinstellung von MitarbeiterInnen geht, innerhalb der jeweiligen Stationsorganisation allerdings nicht gefördert. Die entscheidenden Fähigkeiten (Delegation, Tätigkeitsübernahme und Koordination) bzw. die wichtigste Voraussetzung (Kenntnisse von Kompetenzen) bieten großen Fortbildungsbedarf.

Die Verteilung der Grades in den einzelnen Häusern ist unterschiedlich, was unterschiedliche Organisationsvoraussetzungen impliziert. Die Bereitschaft, den eigenen Berufsgruppenmix zu ändern, ist wenig vorhanden, bietet allerdings interessante Optionen.

Die Beschäftigung mit der jeweiligen Stationsorganisation bzw. dem jeweiligen Pflegesystem ist eher durch vorgegebene Rahmenbedingungen (z.B. Tradition, bauliche Gegebenheiten) erfolgt als durch wissenschaftliche Auseinandersetzung.

Zukünftige Veränderungsprozesse könnten von den Stationsleitungen voraussichtlich positiv aufgenommen werden, wenn man die positiven Erfahrungen mit bisherigen strukturellen Veränderungen als Grundlage dafür sieht.

## ➤ Zu den Personen



### Helmut Täubl, BScN MScN (A)

DGKP. Seit 2000 Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger im Landeskrankenhaus Natters, Teil der Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH. Seit 2012 Masterstudium der Pflegewissenschaft (Schwerpunkt Pflegemanagement), Abschluss mit Master of Science in Nursing (MScN) am 14.11.2014. Zusätzlich Absolvierung des Bachelor-Schwerpunktes Pflegepädagogik. Leiter der Arbeitsgruppe Pflege der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP).  
helmut.taeubl@tirol-kliniken.at



### Ass.-Prof. Dr. Dipl.-PGW Daniela Deufert (A)

Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie der UMIT, Hall in Tirol. Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Organisatorische Leitung des Bachelorstudiums Pflegewissenschaft.

## Impressum

Herausgeberin, Medieninhaberin und Verlegerin: Medical Update, Marketing & Media GmbH, Baumeistergasse 32/5/1, 1160 Wien, T: +43.1.897 21 10, F:+43.1.897 23 88, [www.medical-update.net](http://www.medical-update.net).  
Anzeigenrepräsentanz: Medical Update, Marketing & Media GmbH. Anzeigenverwaltung und -koordination; Claudia Kastner-Roth, [claudia.kastner-roth@medical-update.net](mailto:claudia.kastner-roth@medical-update.net). Art Director: Philipp M. Sandpeck, [philipp@gebruederpixel.at](mailto:philipp@gebruederpixel.at). Bankverbindung: Erste Bank, BLZ 20111, Kontonummer: 283 264 100 00, Verlags- und Erscheinungsort: Wien. Redaktionelle Leitung: Susanne Speigner, [susanne.speigner@medical-update.net](mailto:susanne.speigner@medical-update.net). Anschrift: Medical Update, Marketing & Media GmbH, Baumeistergasse 32/5/1, 1160 Wien.

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

Genderformulierung, Zitierweise, Aufbau der Abstracts sowie Schreibweise gemäß der neuen deutschen Rechtschreibung (des jeweiligen Landes) obliegt den jeweiligen Autor/inn/en.

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

gleich **vormerken:**



**pflegekongress16**

**24. und 25. november 2016**  
austria center vienna