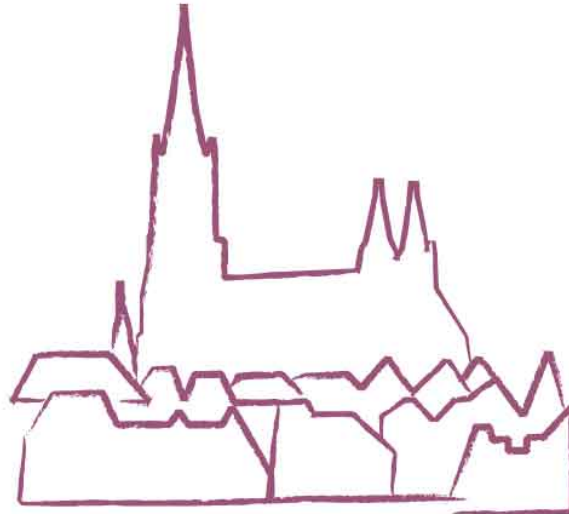




DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
PFLGEWISSENSCHAFT e.V.

**Bibliomed**  
Medizinische Fachverlage GmbH



**7. Internationale Konferenz Pflege und Pflegewissenschaft  
„Pflege - wozu und wohin?“  
24. - 25. September 2009 im Universitätsklinikum Ulm**

# **Abstractband zu den POSTERPRÄSENTATIONEN**

**Autor/innen in alphabetischer Reihenfolge  
Stand 25. September 2009**

Mit Förderung der B. Braun Stiftung und der Agnes Karll Gesellschaft für  
Gesundheitsförderung und Pflegeforschung gGmbH

## P 01

### **Messung patientengenerierter Lebensqualität mittels schriftlicher Befragung – Entwicklung und erste Ergebnisse in der schriftlichen Anwendung des SEIQoL**

Becker, Ralf (Dipl. PGw.) (ralf.becker@med.uni-marburg.de) Philipps - Universität Marburg;  
Institut für Theoretische Chirurgie; Kooperationsstudien Pflegedienst – Ärztlicher Dienst,  
Baldinger Str., 35032 Marburg

Berg, Almuth (Dipl. PGw.) (almuth.berg@medizin.uni-halle.de) Martin – Luther – Universität  
Halle – Wittenberg; Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

Fleischer, Steffen (Dipl. PGw.) (steffen.fleischer@medizin.uni-halle.de) Martin – Luther –  
Universität Halle – Wittenberg; Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

Horbach, Annegret (Prof. Dr.) (horbach@fb4.fh-frankfurt.de) Fachhochschule Frankfurt/Main  
Neubert, Thomas R. (Dr.) (neubertt@med.uni-marburg.de) Universitätsklinikum Gießen und  
Marburg GmbH; Standort Marburg

#### Hintergrund:

Innerhalb pflege- und gesundheitswissenschaftlicher Studien hat die Messung der Lebensqualität zunehmende Bedeutung erlangt. In aller Regel werden generische oder krankheitsspezifische Messinstrumente mit vorgegebenen Items eingesetzt. Allerdings muss angenommen werden, dass die individuell empfundene Lebensqualität eine von vielen Determinanten beeinflusste und komplexe Wahrnehmung darstellt, die über den Gesundheitszustand hinausgeht: Lebensqualität ist das, was der Patient selbst als solche definiert. Insofern muss ein Instrument gefunden werden, das in der Lage ist, die subjektive Bedeutsamkeit bestimmter Lebensqualitätsbereiche für den einzelnen Patienten zu erfassen. Als ein solches patientengeneriertes Messinstrument präsentiert sich das SEIQoL-Verfahren (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life). Hierbei werden die Interviewten gebeten, fünf für sie wichtige Lebensbereiche zu benennen, zu gewichten und zu bewerten. Im Rahmen einer Studie des Pflegeforschungsverbundes Mitte–Süd zu Aspekten der Lebensqualität im Zusammenhang mit einem Intensivstationsaufenthalt wurde nach einem derartigen Instrument gesucht, das in einer randomisierten Studie in schriftlicher Form als Selbstausfüller einsetzbar ist.

#### Methode:

Der SEIQoL wurde in verschriftlichter Form einem zweiphasigen kognitiven Pretest (N = 13) unterzogen. Der Schwerpunkt des Pretests lag in der Anwendbarkeit, Fragenverständnis, Antwortsicherheit und Fragebogenoptik. Einige der Probanden empfanden es als schwierig, fünf wichtige Lebensbereiche zu benennen. Aus diesem Grund wurden 14 repräsentative Lebensbereiche als Vorauswahl dargeboten. Ebenso wurde die gegenseitige Gewichtung der einzelnen Lebensbereiche als schwierig beschrieben. Nach Abschluss des Pretestverfahrens wurde diese neue Version innerhalb der randomisierten Studie zur Erfassung der individuellen Lebensqualität drei Monate nach der Krankenhausentlassung postalisch eingesetzt. Vergleichend dazu wurde die Lebensqualität mit dem SF-12 erhoben.

#### Vorläufige Ergebnisse:

Die postalische Befragung richtete sich an internistische, kardio- und allgemeinchirurgische Patienten (N = 108), wobei der SEIQoL bei 88% der zurückgesandten Fragebögen beantwortet wurde. Das Alter der untersuchten Gruppe lag im Mittel bei 64,3 Jahren mit einer Spannweite von 65,3 (23,5 - 88,7) Jahren. Die fünf am häufigsten genannten Lebensbereiche waren: körperliche Gesundheit, Ehe / Partnerschaft, Familie, Hobbys / Freizeitgestaltung und Beruf / Beschäftigung. Abgesehen von fünf Nennungen ließen sich alle genannten Lebensbereiche den vorgeschlagenen Lebensbereichen zuordnen.

#### Diskussion:

Nach den ersten Ergebnissen lässt der SEIQoL in Schriftform eine Lebensqualitätsmessung zu. Einschränkend muss gesagt werden, dass viele ältere Patienten mit solch einer offenen schriftlichen Befragungsform mehr Schwierigkeiten hatten als jüngere Patienten. Die Vorgabe von möglichen relevanten Lebensbereichen schränkt das offene Verfahren zwar ein, erscheint aber als praktikable Methode, dem Patienten eine Hilfestellung zu geben.

## P 03

### Leuchtturmprojekt Demenz „TransAltern“

Brinker-Meyendriesch, Elfriede (Dr.) (brinker.ibw@online.de) Institut für Bildung und wissenschaftliche Dienstleistungen im Sozial- und Gesundheitswesen, Martinikirchhof 5-6, 48143 Münster

Erdmann, Anke (Dipl.- Soz.wiss) (transaltern@bruecke.org), Projektbüro TransAltern Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V., Am Gerhardsdamm 4, 24768 Rendsburg

Das Poster gibt einen Überblick über das derzeit laufende Leuchtturmprojekt Demenz „TransAltern“, welches durch das Institut für wissenschaftliche Dienstleistungen im Sozial- und Gesundheitswesen (IBW) in Münster gemeinsam mit der Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V. durchgeführt wird.

Das Leuchtturmprojekt Demenz „TransAltern“ stellt ein Evaluationsprojekt im Sinne des vom BMG beschriebenen Themenfeldes 2 „Evaluation von Versorgungsstrukturen“ (BMG 2008) dar. Innerhalb dieses Themenfeldes werden Vorhaben gefördert, die unter anderem darauf abzielen bestehende Versorgungsmodelle zu evaluieren und Kooperationsstrukturen auszubauen.

Im Projekt „TransAltern“ gehen die beteiligten Institutionen davon aus, dass das Modellheim Haus Schwansen in Rieseby, eine Einrichtung für 60 Demenzkranke, eine hohe Versorgungs- und Pflegequalität aufweist, da dieses Heim schon mehrfach Pflegepreise gewonnen hat, an der Entwicklung eines demenzspezifischen Qualitätsmanagementsystems (IQM) beteiligt war und durch zahlreiche Veröffentlichungen bekannt ist. Darüber hinaus bietet das Haus Schwansen seinen Mitarbeitern durch die Teilnahmemöglichkeit an Fortbildungen, Arbeitsgruppen, Fallbesprechungen, Pflegevisiten u.a. die Möglichkeit sich ständig fortzubilden und weiter zu entwickeln. Das Versorgungsmodell dieses Heimes soll daher auf zwei weitere Heime in der näheren Umgebung übertragen werden.

Das Poster beschreibt in der Mitte die Problemstellung des Projektes, nämlich die Evaluation der Versorgungsstrukturen im Modellhaus Haus Schwansen sowie die Evaluation der Transferaktivitäten auf die beiden Transferheime (in der Mitte links die Büdelsdorfer Seniorenwohnanlage und rechts das Altenheim Gettorf). Oben rechts und links werden die Projektziele und die zu erwartenden Ergebnisse genannt, unten links die Untersuchungskategorien sowie rechts die eingesetzten Methoden. Einzelergebnisse und Schlussfolgerungen können im Gespräch vor Ort präsentiert und diskutiert werden.

## P 04

### **Der Diversity-Ansatz: Grundlage für zielgruppenorientierte Patientenedukation**

Brunnett, Regina (Dr.des) (regina.brunnett@haw-hamburg.de) HAW Hamburg, Alexanderstr. 1, 20099 Hamburg

Es ist unumstritten, dass die Veränderungen in der Gesundheitsversorgung und im Gesundheitssystem zu neuen Anforderungen an Patienten geführt haben. Informations-Kompetenz, Selbstmanagement und Health Literacy gewinnen an Bedeutung. Sie sind zu wichtigen Ressourcen geworden, um eine optimale Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Die Relevanz von Patientenedukation in der Pflege nimmt dadurch zu, ebenso wie die Herausforderung für Pflegekräfte in der praktischen Arbeit (z.B. Klug-Redman 2008; Emmrich et al. 2006). Es gilt zukünftig Aufgabenbereiche und Kompetenzprofile für die Durchführung von Patientenedukation durch Pflegende zu definieren und Konzepte zu entwickeln, die die Anforderungen einer zielgruppenorientierten, bedürfnis- und bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung erfüllen (z.B. Tiesmeyer 2007).

Der Diversity Ansatz ist als Ausgangspunkt geeignet, weil er von einer prinzipiellen Vielfalt von menschlichen Erfahrungen und Bedürfnissen ausgeht. Bislang wird Diversity in den Pflegewissenschaften auf das Management von kultureller Vielfalt in Pflegeeinrichtungen bezogen (Hermann/Kätker 2007). Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Seminaren, in denen Diversity als interkulturelle Kompetenz im professionellen Setting eingeübt wird.

Im Vortrag werden ausgehend vom Diversity- Ansatz Anforderungen an zielgruppenspezifische, bedürfnis- und bedarfsgerechte Patientenedukation formuliert und Möglichkeiten der Umsetzung in der Pflege präsentiert.

#### Literatur:

Emmrich, D.; Hotze, E.; Moers, M. (2006): Beratung in der ambulanten Pflege. Problemfelder und Lösungsansätze mit Fortbildungskonzept, Seelze: Kallmeyer.  
Hermann, E.; Kätker, S. (2007): Diversity Management. Organisationale Vielfalt im Pflege- und Gesundheitsbereich erkennen und nutzen, Bern: Hans Huber.  
Klug-Redman, B. (2008): Selbstmanagement chronisch Kranker, Bern: Hans Huber.  
Tiesmeyer, K. (2007): Der Einfluss sozialer Faktoren auf den Edukationsbedarf onkologisch kranker Kinder und ihrer Familien, in: Tiesmeyer, K.; Brause, M.; Lierse, M.; Lukas-Nülle, M.; Hehlmann, T. (Hrsg.): Der blinde Fleck - Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung, Bern: Huber, S. 181-198.

## P 05

### Fallberichte und Fallstudien: Begriffe, Nutzen und Verbreitung

Conrad, Christian (MPH, DAS Eval) (christian.conrad@fhsg.ch) Hochschule für angewandte Wissenschaften FHS, Fachbereich Gesundheit, Tellstr. 2, 9000 St. Gallen  
Moser, Sara (cand MScN) (sara.moser@fhsg.ch) Institut für angewandte Pflegewissenschaften, Hochschule für angewandte Wissenschaften FHS St. Gallen  
Panfil, Eva-Maria (Prof. Dr.) (evamaria.panfil@fhsg.ch) Institut für angewandte Pflegewissenschaften, Hochschule für angewandte Wissenschaften FHS St. Gallen

#### Hintergrund:

Fallberichte und Fallstudien werden sowohl als Methoden der Forschung als auch der Lehre und Praxis genutzt. Angesichts der vielfältigen Verwendung ist es unklar, was sie genau darstellen und welche Bedeutung sie vor allem innerhalb der Forschung haben. Ziel der vorliegenden Literaturarbeit ist die Beantwortung der folgenden Fragen:

- Wie sind Fallberichte, Fallstudien, Case reports und Case studies definiert?
- Welchen Stellenwert haben diese in den pflegewissenschaftlichen Publikationen?
- Welchen Nutzen haben diese für die Pflegewissenschaft und Pflegepraxis?

#### Methode:

Zur Beantwortung der Fragen wurden Begriffsdefinitionen zu Fallberichten, Fallstudien, case report und case study anhand Fachbüchern, Publikationen und im Internet gesucht. Ebenfalls wurde eine Literatursuche in Medline, CINAHL, den 5 auflagenstärksten deutschen Pflegejournals sowie in 5 englischen/amerikanischen Pflegejournals mit dem höchsten Impact-factor durchgeführt, um Fallberichte und Fallstudien der letzten zehn Jahren (1999-2009) zu identifizieren. Dabei wurden die Suchwörter "Fallberichte" und "Fallstudien" sowie "case study" und "case report" verwendet. Ausgewählte Beispiele für Fallberichte und Fallstudien wurden hinsichtlich ihres Aufbaus und ihrer Legitimation analysiert.

#### Resultate:

In den Datenbanken CINAHL und Medline konnten 1678 Case studies (MESH) respektive 7262 Case reports (MESH) identifiziert werden. Für rund die Hälfte davon existierte ein Abstrakt. In den englischen Pflegefachzeitschriften konnten 115 und in den deutschen Pflegefachzeitschriften 38 Fallberichte und –studien ausgemacht werden. Insgesamt scheinen die Begriffe "Fallberichte" und "Fallstudien" nicht trennscharf zu sein. Ebenso wenig existieren klare Vorgaben zum Aufbau eines Fallberichtes und einer Fallstudie. Fallberichte und Fallstudien können wichtige Hinweise für weitere Forschungsfragen sowie Anregungen für die Praxis geben. Sie können nach quantitativer Logik aufgebaut sein und dabei das Ziel der Exploration, der Hypothesengenerierung oder einer Operationalisierung verfolgen. Nach qualitativer Logik versucht man mit Fallberichten und Fallstudien Merkmale und Phänomene heraus zu arbeiten. Schlussfolgerung: Eine klare Trennung von Fallberichten (deskriptiv) und Fallstudien (analytisch) wird gefordert. Ferner wären klare Vorgaben für die Struktur und Methodik der Fallberichte und –studien wünschenswert. Beide stellen eine ideale Forschungsmethode für Kollegen in der Praxis dar. Fallberichte und Fallstudien können einen großen Beitrag für die Entwicklung von klinischem Wissen in der Pflegewissenschaft leisten.

## P 06

### **Die Erfassung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz in der stationären Altenpflege – eine systematische Literaturanalyse**

Dichter, Martin (BScN) (Martin.Dichter@uni-wuppertal.de) Universität Wuppertal, Gaußstr. 20, 42119 Wuppertal

Halek, Margareta (MScN) (margah@uni-wh.de) Universität Witten/Herdecke

Bartholomeyczik, Sabine (Prof. Dr.) (sbartholo@uni-wh.de) Universität Witten/Herdecke

#### Problem:

In der stationären Altenpflege stellen BewohnerInnen mit demenziellen Erkrankungen mit ca. zwei Drittel den größten Personenkreis dar. Ein zentrales Ziel der pflegerischen Versorgung ist die Aufrechterhaltung und Förderung der Lebensqualität (LQ) der Betroffenen, unter besonderer Berücksichtigung psychosozialer Aspekte. Der Evaluation dieses Ziels wird auch im Rahmen der neu entwickelten Kriterien zur Überprüfung der Pflegequalität in stationären Altenpflegeeinrichtungen Rechnung getragen. So werden die Einrichtungen dazu verpflichtet, das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz (MmD) zu erfassen, zu dokumentieren und die so gewonnen Erkenntnisse in den Pflegeprozess zu integrieren. Eine Möglichkeit der Erfassung lebensqualitäts-relevanter Bedürfnisse und der Evaluation abgeleiteter Ziele ist der Einsatz von standardisierten LQ-Instrumenten. Diese werden jedoch im Rahmen der pflegerischen Versorgung bisher kaum eingesetzt. Das Ziel der systematischen Übersichtsarbeit ist die Identifizierung und Analyse standardisierter Instrumente zur Erfassung der LQ von MmD, unter Berücksichtigung der Praktikabilität und des Nutzens für die Pflegepraxis.

#### Methode:

Als Grundlage dieser Analyse wurde eine umfassende Recherche deutsch- und englischsprachiger Instrumente in den relevanten Datenbanken durchgeführt. Die Einschlusskriterien der identifizierten Instrumente waren die Anwendbarkeit der Instrumente in der stationären Altenpflege und in allen Phasen der Demenzerkrankung. Neben der Analyse der wissenschaftlichen Gütekriterien wurden die Relevanz und Praxistauglichkeit sowie die Fähigkeit zur Generierung handlungsleitender Informationen für die Pflegenden untersucht.

#### Ergebnisse:

Von insgesamt 18 identifizierten Instrumenten zur Erfassung der Lebensqualität von MmD konnten 6 in die weiterführende Analyse eingeschlossen werden. Neben unterschiedlichen Perspektiven, aus denen heraus die LQ eingeschätzt wird, zeigten sich deutliche Unterschiede in der testtheoretischen Überprüfung der Instrumente. So bestehen große Variationen in den Vergleichsstandards, die im Rahmen von Validitätsstudien eingesetzt werden. Daneben beruhen die meisten Studien auf kleinen, nichtrepräsentativen Stichproben. Die 6 Instrumente unterscheiden sich stark hinsichtlich der inhaltlichen Operationalisierung der LQ. Je nach Instrument werden u. a. funktionelle und kognitive Fähigkeiten, Stimmungen und Gefühle, Reaktionen auf die Umgebung, das Selbstwertgefühl, die soziale Interaktion, die Freude an Aktivitäten, Aspekte der Pflegebeziehung sowie die finanzielle Situation der Betroffenen erfasst. Aufgrund dieser Unterschiede variiert der Nutzen der einzelnen Instrumente für die pflegerische Versorgung stark. Insgesamt konnten 2 Instrumente identifiziert werden, deren Einsatz in Modellprojekten in der pflegerischen Versorgung weiter untersucht werden sollte, da so wichtige Informationen zu psychosozialen Aspekten im Rahmen der pflegerischen Versorgung von MmD standardisiert und fortlaufend erhoben werden können. Diese Informationen können zur Planung und Evaluation einzelner Interventionen und ganzer Versorgungskonzepte genutzt werden.

## P 08

### **Prä- und postoperative Schulungen zur Entwicklung von Selbstpflegekompetenz bei Patienten mit thorakalem Eingriff**

Flüs, Ingmar (ingmar.flues@uniklinik-ulm.de) Universitätsklinikum Ulm, Pflegedirektion, Albert-Einstein-Allee 29, 89081 Ulm

Geiße, Walter (walter.geisse@uniklinik-ulm.de) Universitätsklinikum Ulm

Bantle, Matthias (matthias.bantle@uniklinik-ulm.de) Universitätsklinikum Ulm

Schulze, Anja (anja.schulze@uniklinik-ulm.de) Universitätsklinikum Ulm

Hillmann, Petra (petra.hillmann@uniklinik-ulm.de) Universitätsklinikum Ulm

#### Problem

Patienten mit thorakalem Eingriff erhalten nach der Operation eine Thoraxdrainage zum Absaugen von Flüssigkeit aus der Pleurahöhle und zur sicheren Entfaltung der Lunge. Bereits in Ruhe verursacht die Thoraxdrainage beim Atmen Schmerzen, vor allem beim Atemtraining. Es ist deshalb von zentraler Bedeutung, dass der Patient die Schmerzkontrolle mit übernimmt (Selbstbeobachtung anhand einer Skala, PCA= Patienten Kontrollierte Analgesie, Vermeiden einer schmerzmittelbedingten Obstipation oder Übelkeit). Die Patienten erhalten oft weitere Zu- und Ableitungen (Zentraler Venenkatheter, Infusionsleitung, Blasenverweilkatheter). Ziele Folge der vielen Zu- und Ableitungen ist die Verunsicherung der Patienten. Obwohl sie in ihrer Mobilität nicht eingeschränkt sind, vermeiden sie die Mobilisation. Hierdurch erhöht sich das Risiko der Patienten für einen Dekubitus, eine Thrombose, eine Pneumonie und das Risiko einer Komplikation im Zusammenhang mit den Zu- und Ableitungen (Dekonnektion von Leitungen, Zug, katheterassoziierte Infektionen). Es entstehen für den Patienten neue Selbstpflegeerfordernisse. In der Literatur finden sich Pflegestandards oder hygienische Richtlinien zum pflegerischen Umgang mit Zu- und Ableitungen. Durch die Beschreibung der Situativen Problematiken (SIP) und durch systematische Schulungen wird es für es möglich, mit gleichem Maßstab die Selbstpflegekompetenz zu messen, zu entwickeln und zu überprüfen.

#### Methodik

Ohne Entwicklung der Selbstpflege ist der Patient nicht in der Lage, das Management seiner Schmerzen so zu übernehmen, um eine ausreichende Mobilität oder ein suffizientes Atemtraining zu erreichen. Er führt dies auch trotz wiederholter Aufforderungen durch Ärzte und Pflegekräfte selten oder gar nicht durch. Beim Auftreten von Komplikationen im Umgang mit der Thoraxdrainage (unzureichender Sog, unzureichende Drainage von Sekret, Dekonnektion) verzögert sich die Genesung des Patienten. Es wurden Schulungen, Hilfsmittel und Patienteninformationen zu den verschiedenen SIP erstellt.

#### Ergebnis

Es hat sich gezeigt, dass es sinnvoll ist, bereits präoperativ den Umgang mit der Thoraxdrainage zu schulen. Ebenso ist das Einüben der Selbstbeobachtung des Schmerzes anhand einer Skala vor dem Eingriff wichtig, da die Patienten postoperativ in ihrer Wachsamkeit eingeschränkt sind. Durch die Schulungen zum Umgang mit ihren Schmerzen und den Zu- und Ableitungen sind Patienten nach thorakalem Eingriff bereits am ersten oder zweiten Tag aktiv und fühlen sich sicher bei der Mobilisation (vorher am vierten postoperativen Tag oder nach Entfernung der Drainage). Und es ist leichter, Schmerzen adäquat zu therapieren und auftretende Nebenwirkungen frühzeitig zu erkennen.

#### Fazit

Die zur Vermeidung einer Pneumonie wichtige Atemtherapie wird früher und zuverlässiger durchgeführt, ein tieferes Atmen wird erreicht. Das Risiko einer Thrombose und eines Dekubitus ist deutlich vermindert oder entsteht erst gar nicht. Die Patienten sind über die SIP informiert, fühlen sich sicher und nehmen aktiv an ihrem Gesundheitsprozess teil.

## P 09

### **Systematische Schulungen zur Entwicklung von Selbstpflegekompetenz bei aplastischen Patienten nach Hochdosischemotherapie**

Flüs, Ingmar (ingmar.flues@uniklinik-ulm.de) Universitätsklinikum Ulm, Pflegedirektion, Albert-Einstein-Allee 29, 89081 Ulm

Köster, Christa (christa.koester@uniklinik-ulm.de) Universitätsklinikum Ulm

Hecht, Martin (martin.hecht@uniklinik-ulm.de) Universitätsklinikum Ulm

Enzensberger, Sabine (sabine.enzensberger@uniklinik-ulm.de) Universitätsklinikum Ulm

Tomic, Mira (mira.tomic@uniklinik-ulm.de) Universitätsklinikum Ulm

Tauchen, Patricia (patricia.tauchen@uniklinik-ulm.de) Universitätsklinikum Ulm

Hildensperger, Iris (iris.hildensperger@uniklinik-ulm.de) Universitätsklinikum Ulm

#### Problem

Patienten, die eine Hochdosischemotherapie erhalten, werden in den meisten Fällen aplastisch. Es kommt zu einer Reduktion, der sich aus den Stammzellen des Knochenmarks entwickelnden Leuko- und Thrombozyten. Als Folge entstehen Selbstpflegeerfordernisse wie z.B. das erhöhte Infektionsrisiko oder die erhöhte Blutungsneigung. Auch die Mundschleimhaut wird in ihrer Funktion und Integrität gestört. Als Folge davon erleidet der Patient häufig Schmerzen und kann sich nur unzureichend ernähren. Durch die DRG kam es zu einer deutlichen Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes. Ziele Die Patienten müssen sich auch zuhause durch eine regelmäßige Durchführung und selbstständige Anpassung ihrer Selbstpflege vor Infektionen, Blutungen o.ä. schützen und für eine optimale Erholung von den der Therapie als Vorbereitung für den nächsten Zyklus der sorgen. Bei einer Recherche sind im deutschsprachigen Raum einige Pflegestandards, im englischsprachigen Raum evaluierte Anleitungen zu Mundspülungen zu finden. Neu ist die Möglichkeit, durch die differenzierte Beschreibung des Situativen Selbstpflegebedarfs mit einheitlichem Maßstab die Selbstpflegekompetenz des Patienten festzustellen, zu entwickeln und im weiteren Verlauf zu evaluieren.

#### Methodik

Ohne entsprechende Schulungen die Entlassung in den häuslichen Bereich mit hohen Risiken oder Einschränkungen der Lebensqualität und des Wohlbefindens behaftet. Kommt es aufgrund von Komplikationen zur Reeinweisung ins Krankenhaus und zur Verkürzung der therapiefreien Zeit, sind Veränderungen der Selbstpflege (Aufmerksamkeit und Wachsamkeit, Motivation) und das Auftreten von neuen Problemen (Hospitalismus) in Folge möglich. Um die notwendige Selbstpflegekompetenz zu entwickeln, wurde damit begonnen, die während und nach der Chemotherapie auftretenden Gesundheitsbedingten Selbstpflegeerfordernisse zu beschreiben sowie systematische Schulungen und Patienteninformationen herzustellen. Aufgrund der Fülle notwendiger Informationen reicht der Aufenthalt während des ersten Therapiezyklus nicht aus, um alle Schulungen durchzuführen. Deshalb wurde eine geeignete Dokumentation entwickelt, um sich beim nächsten Zyklus schnell über erfolgte Schulungen und den Stand der Selbstpflegekompetenz zu informieren.

#### Ergebnis

Durch die systematische Beschreibung der Selbstpflegeerfordernisse der Patienten lässt sich erstmalig die Selbstpflegekompetenz der Patienten von allen gleichermaßen beurteilen und die Entwicklung im Verlauf beobachten. Durch die systematischen Schulungen und die Dokumentation werden Redundanzen vermieden und es ist jederzeit und beim nächsten Therapiezyklus nachvollziehbar, welche Inhalte bereits geschult sind. Fazit Das Risiko von Komplikationen aufgrund von Selbstpflegedefiziten des Patienten wird abschätzbar. Stationär notwendige Maßnahmen können jetzt nachvollziehbar geplant und begründet werden. Ebenfalls kann man poststationären Komplikationen im häuslichen Umfeld vorbeugen. Falls notwendig werden Dependenzpflegepersonen früh in die Schulungen mit einbezogen.

## P 10

### **The role of Practice Educators within a pre registration nursing programme**

Flynn, Deborah (deborah.flynn@beds.ac.uk) University of Bedfordshire, Oxford House, Oxford Rd, hp21 Aylesbury HP21 8SZ, UK

Kane, Claire (claire.kane@beds.ac.uk) University of Bedfordshire

The University of Bedfordshire has Practice Educators (PE) within each major branch of nursing: Adult (Acute and Community), Mental Health and Paediatrics. This role recognises the need for support of pre registration students within their allocated clinical placements. The geographical area covered by the Adult Acute Practice Educators include hospitals in Aylesbury, High Wycombe and Amersham (UK) with numbers of pre registration students in practice reaching numbers of 100+. In order to offer appropriate support to these students, the adult PEs run student support groups twice within a seven week placement with emphasis on learning outcomes associated with the curriculum, a hot topic of clinical significance for example, Patient assessment, but also additionally supporting students who may be failing to meet the required standard and meeting curricular requirements in order to progress with the academic setting.

The support mechanism is not just restricted to students but also to Mentors responsible for pre registration nursing students learning within the clinical environment. It is important to recognise the need for support of mentors who feel that a student does not meet the required standard, both on an emotional and professional level.

#### Reference

Duffy. K (2003) Failing students: a qualitative study of factors that influence the decisions regarding assessment of students

## **Gewalt und Vernachlässigung in häuslichen Pflegesettings. Sichtweisen und Erfahrungen beruflich Pflegenden**

MScN Anja Gerlach (Anja.Gerlach@uni-hamburg.de) Universität Hamburg,  
Gesundheitswissenschaften, Martin-Luther-King-Platz 6, 20146 Hamburg

### Problem

Wenn von „Gewalt in der Pflege“ gesprochen wird, liegt in der Regel ein sehr weit gefasster Gewaltbegriff zu Grunde, der körperliche Gewaltanwendung und sexuelle Übergriffe ebenso umfasst wie verbal aggressives Verhalten. Auch die missbräuchliche Anwendung diverser freiheitseinschränkender Maßnahmen und Vernachlässigungen pflegebedürftiger Menschen liegen diesem Begriff zugrunde. In Medienberichten wird vermehrt das Thema Misshandlung und Vernachlässigung pflegebedürftiger Menschen in häuslichen Pflegehaushalten thematisiert. Auch Berichte über gewalttätiges Verhalten beruflich Pflegenden geben einen Hinweis darauf, dass Gewalt in der Pflege geschieht. Verlässliche Daten zur Verbreitung von „Gewalt in der Pflege“ und umfassende wissenschaftliche Studien zur Thematik in häuslichen Pflegesettings liegen jedoch bislang nicht vor. Es fehlt an zuverlässigen Forschungsergebnissen über das Vorkommen, die Entstehungsbedingungen und Ursachen über das „Dunkelfeld“ der Gewalt in häuslichen Pflegesettings.

### Methode

Die vorliegende Studie ist im Rahmen des umfassenden Forschungsprojekts „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“, welches am Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KFN) durchgeführt wurde, entstanden.

Die Verfasserin führte eine fokussiert, ergänzende Sekundäranalyse von bereits erhobenen qualitativen Interviews mit beruflich Pflegenden ambulanter Pflegedienste durch. Ziel der Studie ist, eine explorative Datenanalyse der subjektiven Sichtweisen von insgesamt 20 beruflich Pflegenden die mit gewalttätigen, aggressiven oder spannungsgeladenen Situationen in häuslichen Settings konfrontiert waren, zu untersuchen. Die Erforschung des Themas „Gewalt und Vernachlässigung in häuslichen Pflegesettings“ steht derzeit noch in den Anfängen, daher zielt das Erkenntnisinteresse dieser Studie auf eine erste pflegewissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Thematik. Die Datenanalyse gliedert sich in zwei Abschnitte. Die Auswertung der soziodemografischen Kurzfragebögen und die qualitative Analyse von Interviewdaten, die in Anlehnung an die Grounded Theory nach Strauss & Corbin durchgeführt wurde.

### Ergebnisse

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass beruflich Pflegenden über diverse Gewaltformen und Gewalthandlungen in häuslichen Pflegesettings berichten. Die Pflegefachkräfte erleben und beschreiben sich als Opfer, Beobachter und „Täter“ von Gewalt. Am häufigsten treten Formen psychischer Gewalt / verbaler Aggression sowie pflegerischer und sozialer Vernachlässigung auf. Als ein zentrales Phänomen dieser Studie zeigt sich die erlebte Hilflosigkeit und Handlungsunfähigkeit aufgrund fehlender Interventionsstrategien der Pflegenden. Zur Schaffung nachhaltiger Strukturen sollten Pflegefachkräfte regelmäßig zum Thema „Gewalt in der Pflege“ geschult werden. Ferner ist es erforderlich Handlungsstrategien im Umgang mit aggressionsauslösenden Situationen sowie deeskalierenden Strategien zu entwickeln. Die Ergebnisse dieser Studie verdeutlichen, dass Gewalt und Vernachlässigung nicht nur im Rahmen familiärer und stationärer Pflege, sondern auch im ambulanten Bereich eine Rolle spielen.

**Auswirkungen eines präoperativen Bewegungsschulungsprogramms nach dem für kinästhetische Mobilisation aufgebauten Viv-Arte-Lernmodell auf Mobilität, Schmerzen und postoperative Verweildauer bei Patienten mit elektiver medianer Laparotomie – Ergebnisse einer randomisierten, kontrollierten Studie**

Haasenritter, Jörg (haasenri@staff.uni-marburg.de) Philipps-Universität Marburg, Abteilung für Allgemeinmedizin, Karl-von-Frisch-Str. 4, 35043 Marburg  
Eisenschink, Anna Maria Universitätsklinikum Ulm  
Kirchner, Elisabeth Universitätsklinikum Ulm  
Bauder-Mißbach, Heidi Viv-Arte Bewegungsschule Ulm  
Brach, Michael Universität Münster, Institut für Sportwissenschaft  
Veith, Jessica Hessisches Institut für Pflegeforschung  
Sander, Silvia Universität Ulm, Institut für Biometrie  
Panfil, Eva-Maria Fachhochschule St. Gallen, Institut für angewandte Pflegewissenschaft

**Problemstellung:**

Die mediane Laparotomie (Mittelschnitt) stellt einen häufig genutzten Standardzugang zum Abdomen in der Chirurgie dar. Dabei werden für die Bewegung notwendige Muskeln manipuliert und es kommt postoperativ zu Einschränkungen der funktionalen Mobilität und zu bewegungsabhängigen Schmerzen. Mit diesen Einschränkungen und dem daraus resultierenden Bedarf zur Veränderung der Bewegungsgewohnheiten wird der Patient in der Regel erst in der frühen postoperativen Phase konfrontiert. Klinische Erfahrungen in der Universitätsklinik Ulm weisen darauf hin, dass eine nach dem Viv-Arte-Lernmodell für kinästhetische Mobilisation entwickelte präoperative Bewegungsschulung Patienten hinsichtlich einer frühen postoperativen Rückgewinnung von Mobilität und der Vermeidung bewegungsabhängiger Schmerzen unterstützt und dadurch zu einer Verkürzung der postoperativen Verweildauer beitragen könnte.

**Zielsetzung und Fragestellung:**

Ziel der Pilotstudie war es, die Auswirkungen eines präoperativen Bewegungsschulungsprogramms nach dem Viv-Arte-Lernmodell für kinästhetische Mobilisation auf Mobilität, Schmerzen und Verweildauer bei Patienten mit elektiver medianer Laparotomie zu testen, das Studiendesign zu überprüfen und mögliche Effektstärken zu ermitteln.

**Methodik:**

Prospektive, randomisierte, kontrollierte und unverblindete Studie. Eingeschlossen wurden 27 Patienten (Median = 63 Jahre, 19 männlich) mit medianer Laparotomie bei Zystektomie. Die Intervention beinhaltete die präoperative Schulung für das postoperative Mobilisationsverhalten. Die Mobilität wurde mithilfe des Mobilitätstests für Patienten im Akutkrankenhaus (MOTPA) gemessen, die Schmerzintensität mittels einer visuellen Analog-Skala (VAS).

**Ergebnisse:**

Interventions- und Kontrollgruppe waren hinsichtlich der Kontrollvariablen vergleichbar. Es gab keine aussagekräftigen Gruppenunterschiede hinsichtlich der Zielkriterien. Schlussfolgerungen: Möglicherweise sind die gewählten Zielgrößen bzw. ihre Operationalisierung ungeeignet, um Effekte der Intervention aufzuzeigen. Es erscheint notwendig, weiter an der Entwicklung von Instrumenten zu arbeiten, die geeignet sind, die Wirkung bewegungsbezogener Interventionen zu messen.

### **Datenbanken zur Identifikation des Standes der Wissenschaft: Eine kriteriengeleitete Übersicht**

Halbig, Christine (christine.halbig@fhsg.ch) Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW / FHS St. Gallen, Rosenberstr. 22, 9001 CH St. Gallen

Saxer, Susi (Dr.) (susi.saxer@fhsg.ch) Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW / FHS St. Gallen

Panfil, Eva-Maria (Prof. Dr) (evamaria.panfil@fhsg.ch) Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW / FHS St. Gallen

Die Pflege ist gesetzlich verpflichtet, eine auf dem aktuellen Stand des Wissens basierende Praxis anzubieten. Die grosse Herausforderung für die Pflegeabteilungen der Gesundheitseinrichtungen besteht dabei, das für ihren verantwortlichen Aufgabenbereich relevante und als gesichert (evident) zu betrachtende Wissen auf der Basis (inter)nationaler Forschungsliteratur zu identifizieren und zu bewerten. Dazu werden verschiedene nationale und internationale Datenbanken genutzt. Schwierigkeiten bei der Nutzung entstehen u.a. durch unterschiedliche Oberflächen, Inhalte und Suchstrategien. Ziel der vorliegenden Studie ist es, eine vergleichende Übersicht über die verschiedenen Datenbanken zu erstellen.

In die Analyse aufgenommen wurden 14 nationale und internationale Datenbanken und Netzwerke. Die Bewertung fand anhand von 31 Kriterien aus den Themenbereichen "Angebot und Qualität der Inhalte", "Sprache", "Format", "Zugriffsmöglichkeiten" und "Benutzerfreundlichkeit" statt. Die Inhalte der Datenbanken sind vielfältig und häufig unübersichtlich. Eine detaillierte Übersicht der angebotenen Produkte fehlt häufig. Die meisten Datenbanken liegen in englischer Sprache vor. Wenige Datenbanken stellen zielgruppenorientierte Zusammenfassungen und Bewertungen zur Verfügung. Die Qualität der angebotenen Informationen ist bei explizit pflegebezogenen Datenbanken stark abhängig von der Qualifikation der Zielgruppe. Je weiter das Spektrum des Ausbildungsgrades gefasst ist, desto häufiger liegen vereinfacht dargestellte Ergebnisse wissenschaftlicher Artikel und Studien vor. Die Recherche von Abstracts ist mit wenigen Ausnahmen in allen Datenbanken kostenfrei. Die Volltextsuche bedingt weitgehend eine kostenpflichtige Anmeldung. Einige Datenbanken verfügen über eine einfache Navigation bzw. über ein ausführliches Hilfesystem, welches die Orientierung und die Recherche auf der Seite erheblich erleichtert. Einzelne Datenbanken bieten Leitfaden oder Übungsaufgaben zur strukturierten Suche an. In allen recherchierten Datenbanken konnte eine ausreichende bis gute Stabilität und Kontinuität der Online-Verbindung festgestellt werden.

Wegen der Unterschiedlichkeit der Oberflächen ist die Nutzung der Datenbanken nur bei ausreichender Routine schnell und einfach möglich. Hinzu kommt, dass besonders englischsprachige Datenbanken den Zugriff auf den internationalen Stand der Wissenschaft erlauben und damit die Nutzung für viele Pflegende erschwert ist. Zusammenfassend lässt sich deswegen konstatieren, dass eine ressourcenschonende Identifikation des aktuellen Standes des Wissens nur bei ausreichender Routine und ausreichenden englischen Sprachkenntnissen möglich ist.

## **Identifikation gesundheitsbezogener Bedarfe von Grundsicherungsempfängern im Alter im Rahmen häuslicher Besuche durch Mitarbeiter von Seniorenämtern**

Hochgraeber, Iris (BScN) (iris.hochgraeber@uni-wh.de) Universität Witten/Herdecke, Stockumer Str. 12, 58453 Witten

Dichter, Martin (BScN) (martin.dichter@uni-wh.de) Universität Witten/Herdecke

von Lüzau, Pia (BScN) (pia.von.luetzau@uni-wh.de) Universität Witten/Herdecke

Rausch, Stina (BSN) (stina-maria.rausch@uni-wh.de) Universität Witten/Herdecke

### Problem:

Im Jahr 2007 erhielten 733.000 Bürger in Deutschland Grundsicherung im Alter (GiA). Diese Personengruppe hat ein besonders hohes Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen und Pflegebedürftigkeit. Der Zusammenhang zwischen Armut, Alter und Gesundheit ist empirisch gut belegt. Mitarbeiter der Seniorenämter (MdS) des Ennepe-Ruhr-Kreises (ERK) statten Bürgern mit GiA regelmäßig oder bei Bedarf Besuche ab. Damit stellen die MdS häufig die ersten Kontaktpersonen zur Vermittlung von Sozial- und Gesundheitsleistungen dar. Der Schwerpunkt dieser Hausbesuche liegt allerdings auf sozialrechtlichen und damit weniger auf gesundheitlichen Bedarfslagen. Eine Projektgruppe aus Master-Studierenden der Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke hat ein Instrument zur Unterstützung der MdS bei der frühzeitigen Identifikation von Gesundheits- und Pflegebedarfen entwickelt.

### Methode:

In den Datenbanken Medline, CINAHL, Gerolit wurde im März 2009 eine systematische Literaturrecherche zu Publikationen über den Gesundheitsstatus und die Pflegebedarfe sozial benachteiligter Senioren sowie zu Einschätzungsverfahren im Rahmen von präventiven Hausbesuchen bei Senioren durchgeführt. Hierzulande gebräuchliche Assessmentinstrumente zur Bestimmung funktionaler und psychosozialer Ressourcen und Einbußen von Senioren wurden gesichtet und die Kernbereiche des Assessments isoliert. Drei MdS wurden bei 5 Hausbesuchen in der Häuslichkeit von Bürgern mit GiA begleitet. Die Beobachtungen im Rahmen dieser Besuche wurden anhand prädefinierter Kategorien erfasst. Zusätzlich dazu wurden die Bürger mit GiA und die MdS strukturiert befragt. Aus den in der Literatur und den Hospitationen generierten Bereichen der Gesundheits- und Pflegebedarfe wurde ein Instrument abgeleitet und mit 5 MdS des ERK konsentiert. Das Instrument sollte im besonderen Maße verständlich und kurz sein, leicht eine Einschätzung prominenter Gesundheits- und Pflegebedarfe ermöglichen und die Ableitung angemessener personeller und sonstiger Unterstützungsmöglichkeiten erlauben.

### Ergebnisse:

Das Instrument beinhaltet 6 Bereiche (Kognition, Körperpflege, Mobilität, Soziale Kontakte & Kommunikation, Vermeidung von Gefahren, Ernährung) mit jeweils 5 bis 8 Items. Wird in einem Bereich Unterstützungsbedarf ermittelt, können 5 unterschiedliche Unterstützungsmöglichkeiten abgeleitet werden. Die Verständlichkeit und Praktikabilität des Instrumentes gilt es in einem nächsten Schritt mit 9 MdS zu pilotieren. Eine ca. einstündige Schulung in der Anwendung des Instrumentes wird zuvor angeboten. Nach der Pilottestung ist eine Verbreitung über den ERK angedacht. Ein Anleitungsmanual zum Instrument wird entwickelt. Das hier entwickelte Instrument ist ein erster Versuch, die MdS bei der frühzeitigen Identifikation von Gesundheits- und Pflegebedarfen zu unterstützen. Es erscheint unerlässlich, dass pflegfachliche Expertise vermehrt in diesen Bereich involviert wird.

Wir bedanken uns bei Frau Elke Zeller, als Kooperationspartnerin im ERK, sowie bei Frau Irmela Gnass und Frau Prof. Dr. Gabriele Meyer, Universität Witten/Herdecke, die uns als Dozentinnen begleiten.

## P 16

### **Institutionalisierte Pflegeforschung an deutschen Krankenhäusern – fest verankert oder rühmliche Ausnahme?**

Horbach, Annegret (Prof. Dr.) (Annegret.Horbach@gmx.de) Fachhochschule Frankfurt am Main - University of Applied Sciences, Fachbereich 4: Soziale Arbeit und Gesundheit, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt

Berendonk, Charlotte BAG Pflegeforschung, DBfK-Bundesverband, Salzufer 6, 10587 Berlin

Fink-Heitz, Margit BAG Pflegeforschung, DBfK-Bundesverband, Salzufer 6, 10587 Berlin

Haux, Erika BAG BAG Pflegeforschung, DBfK-Bundesverband, Salzufer 6, 10587 Berlin

Imbery, Claudia BAG Pflegeforschung, DBfK-Bundesverband, Salzufer 6, 10587 Berlin

Knipfer, Eva (Dr.) BAG Pflegeforschung, DBfK-Bundesverband, Salzufer 6, 10587 Berlin

Schaub, Marcus BAG Pflegeforschung, DBfK-Bundesverband, Salzufer 6, 10587 Berlin

von Borstel, Birge BAG Pflegeforschung, DBfK-Bundesverband, Salzufer 6, 10587 Berlin

In Zeiten knapper Ressourcen und steigender Forderung nach Qualität in der Pflege rückt Evidence-based Nursing immer weiter in den Mittelpunkt. Hiermit einher geht nicht nur die Frage, woher Pflegendes das aktuell beste verfügbare Wissen beziehen, sondern auch, wo dies in Deutschland generiert wird. Die noch immer unzureichende Anzahl qualitativ hochwertiger Studien in unseren Reihen wirft einmal mehr die Frage auf, wie in Deutschland mit diesem Defizit umgegangen wird. Gibt es genügend Häuser, in denen Pflegeforschung fest implementiert ist und nicht nur dem Engagement einzelner, innovativer PflegemanagerInnen und -forscherInnen überlassen ist? Können Kliniken, die Pflegeforschung erfolgreich eingerichtet haben, dazu beitragen, Anderen als nachahmbares Beispiel zu dienen? Um dies herauszufinden, initiiert die Bundesarbeitsgruppe Pflegeforschung und Qualitätsmanagement des DBfK eine Befragung aller Universitätsklinika sowie Akutkrankenhäuser mit über 800 Betten in Deutschland. Hierzu wird ein Fragebogen entwickelt, der einen Überblick darüber liefern soll, an wie vielen Häusern Pflegeforschung bereits fest institutionalisiert ist und welche Wege sich als erfolgsversprechend zeigten. Die Ergebnisse der Befragung sollen dazu dienen, Interessierten in Politik, Pflegemanagement und -forschung eine Handreichung mit gelungenen Beispielen zur Verfügung zu stellen.

**Zwischen Hoffen und Kämpfen: Pflegende Angehörige wachkomatöser Menschen**

Horn, Annett (Dr.) (annett.horn@uni-bielefeld.de) Universität Bielefeld, Universitätsstr. 25, 33615 Bielefeld

In Deutschland leben schätzungsweise 8000 Menschen, die sich im Zustand Wachkoma befinden. Viele von ihnen haben schwerste Schädel-Hirn-Verletzungen überlebt. Sie leben oft viele Jahre mit körperlichen, seelischen sowie geistigen Beeinträchtigungen. Es wird davon ausgegangen, dass etwa zwei Drittel von ihnen zu Hause von ihren Angehörigen versorgt werden und es ist in diesem Zusammenhang zu erwarten, dass diese Situation mit hochgradigen Belastungen für die Angehörigen verbunden ist.

Vor diesem Hintergrund wurden in einer Untersuchung, der das Verfahren der Grounded Theory zugrunde gelegt wurde, pflegende Angehörige wachkomatöser Menschen nach ihren Handlungen und subjektiven Erfahrungen befragt. Es konnten in der Zeit von 2002 bis 2006 insgesamt 50 Interviews in 37 Familien mit 46 pflegenden Angehörigen wachkomatöser Menschen geführt werden, die mit Hilfe der Grounded Theory Methode analysiert wurden. Die Ergebnisse zeigen, dass Angehörige Verantwortung für den Betroffenen übernehmen und von Beginn an die Hoffnung haben, dass er wieder gesund wird. Die Verantwortung bleibt bestehen, solange Angehörige sich dem Betroffenen gegenüber angehörig fühlen. Ihre Hoffnung treibt sie kontinuierlich an, alles für den Betroffenen zu tun und um sein Leben zu kämpfen. Zugleich erfahren sie, dass professionelle Helfer ihre Hoffnung und ihr Verantwortungsgefühl zu gering oder gar nicht unterstützen. Es entstehen Konflikte, die langfristige Auswirkungen haben. Unterstützen hingegen professionelle Helfer pflegende Angehörige in ihrer Verantwortung und Hoffnung, können diese Konflikte vermieden und Belastungen auf Dauer minimiert werden.

## Richtfehler von oralen Medikamenten im Spital

Lehmann, Anke (cand BScN) (anke.lehmann@student.fhsg.ch) Hochschule für angewandte Wissenschaften FHS St. Gallen, Fachbereich Gesundheit, Tellstr.2, 9000 St. Gallen  
 Conrad, Christian (MPH, DAS Eval) (christian.conrad@fhsg.ch) Hochschule für angewandte Wissenschaften St. Gallen, Fachbereich Gesundheit und Spitäler Schaffhausen  
 Vogel, Irene (FPH) (irene.vogel@kssh.ch) Spitäler Schaffhausen  
 Nitsche, Angela (Dr.med.) (angela.nitsche@kssh.ch) Spitäler Schaffhausen  
 Holenstein, Madeleine (RN) (madeleine.holenstein@kssh.ch) Spitäler Schaffhausen

### Hintergrund:

Am Kantonsspital Schaffhausen werden die festen oralen Medikamente mittels unterschiedlicher Methoden gerichtet:

1. Die Medikamente werden im Blister gerichtet, kontrolliert und am Patienten bei der Ausgabe aus dem Blister entfernt.
2. Die Medikamente werden im Blister gerichtet und bei der Kontrolle ausgeblistert.
3. Die Medikamente werden ohne Blister gerichtet und durch das differente Aussehen der Tabletten kontrolliert. Der Versuch eine einheitliche Richtmethode zu etablieren führte bisher aufgrund der geringen Datenlage über Fehlerquoten zu keiner Einigung.

### Ziele:

Erfassung der Häufigkeit von Fehlern beim Richten von festen oralen Medikamenten und Vergleich der verschiedenen Richtmethoden hinsichtlich der Fehlerquote.

### Methode:

Die Medikamente wurden wie gewohnt mittels der in dieser Abteilung etablierten Richtmethode von einer Pflegefachfrau gerichtet und von einer weiteren Fachperson kontrolliert. Anschließend wurde die Richtigkeit der gerichteten Medikamente durch eine neutrale, nicht zur Abteilung gehörenden Pflegefachfrau geprüft und dokumentiert. Die Daten wurden in einem Zeitraum von sechs Wochen, von Montag bis Freitag, in einem unregelmäßigen Turnus auf zuvor definierten Abteilungen erhoben. Diese wurden im Vorwege über die Qualitätskontrollen von ihren Stationsleitungen informiert.

### Resultate:

Aus der folgenden Tabelle wird ersichtlich, dass eine Fehlerquote zwischen 0.2 und 0.5 Prozent gemessen wurde, wobei die Fehlerquote ohne Blister am höchsten ist.

Richtmethode:	Richten im Blister, ausgeblistert am Patienten	Richten im Blister, ausgeblistert bei der Kontrolle	Richten ohne Blister	n
Anzahl kontr. Medikamente	2417	2483	5118	10018
Anzahl Fehler (%)	10 (0.41%)	7 (0.28%)	26 (0.51%)	43 (0.43%)

Die Analyse der Ergebnisse zeigt, dass bei einer Wahrscheinlichkeit von 95% die Fehlerquote unabhängig von der Richtmethode ist. (Chi- Quadrat- Test) Die häufigsten Fehler waren: 1. das Fehlen eines Medikamentes im Dispenser (15), 2. zu hohe Medikamentendosierungen (8) und 3. Medikamente im falschen Tageszeitenfach (6).

### Schlussfolgerung:

Neben den Fehlerquoten der unterschiedlichen Richtmethoden und dem Ziel einer Reduktion von Fehlern und Vereinheitlichung der Richtmethoden im Spital, ist es unumgänglich ein besonderes Augenmerk auf die Umgebungsfaktoren beim Richten der Medikamente zu legen (Unruhige Umgebung, wechselnde Generika, Verordnungstechniken, etc.), deren Behebung zu einer Reduktion der Fehler und damit zu einer erhöhten Qualität in der Versorgung der Patienten im Spital führen kann.

### **Zirkuläre Migration in der Altenpflege?**

Merda, Meiko (merda@iegus.eu) IEGUS Institut, Reinhardtstraße 31, 10117 Berlin  
Braeseke, Grit (Dr.) (braeseke@iegus.eu) IEGUS Institut

Was den zusätzlichen Bedarf an Altenpflege anbetrifft, befindet sich Deutschland in guter Gesellschaft mit vielen anderen Ländern. Während dabei in den meisten Industriestaaten niedrige Geburtenraten zukünftige Herausforderungen im Gesundheitswesen bedingen, ist es in vielen Schwellenländern, wie beispielsweise Indien, überwiegend der soziale Wandel, der dazu führt, dass Altenpflege zunehmend professionell und immer weniger im familiären Umfeld erfolgt. Mangelt es in Industrieländern an Erwerbspersonen, fehlt es in Schwellenländern an Know-how. Positiv formuliert verfügen Industrie- und Schwellenländer über unterschiedliche komparative Vorteile, die es zu nutzen gilt. Hierfür bietet sich ein bislang in Deutschland nur am Rande thematisiertes Instrument an: Zirkuläre Migration – die vorübergehende Arbeitsmigration mit anschließender Rückkehr in die Heimat.

Der Vortrag stellt ein Projektvorhaben zirkulärer Migration zwischen Deutschland und Indien in der Altenpflege vor. Herausforderungen und Chancen eines Migrationskonzeptes, das im Gegensatz zur Gastarbeiterpolitik auch entwicklungspolitische Zielsetzungen hat, werden aus Sicht des Herkunfts- und Ziellandes beleuchtet.

**Das Gesundheitsverhalten von Auszubildenden in sozialpflegerischen Berufen in Sachsen**

Neumann, Perdita (Dipl.-Pflegerwirt.) (perdita.neumann@t-online.de) Technische Universität Dresden, Merkwitzer Str. 93, 04758 Oschatz

Klewer, Joerg (Prof. Dr.) (GPManagementWHZ@aol.com) Westsächsische Hochschule Zwickau

Viele Erkrankungen im Verlauf des Lebens haben ihren Ursprung im Gesundheitsverhalten während des Kinder- und des Jugendalters. Auszubildenden in sozialpflegerischen Berufen wissen um deren Entstehung und den Zusammenhang solcher Erkrankungen. Es ist deshalb anzunehmen, dass Auszubildende sozialpflegerischer Berufe Gesundheitsrisiken mit langfristigen Auswirkungen meiden.

Die Untersuchung analysiert das Gesundheitsverhalten von Auszubildenden sozialpflegerischer Berufe in Sachsen hinsichtlich des erworbenen Schulbildungsabschlusses. Die Daten und Ergebnisse werden in Bezug gesetzt und diskutiert zu bisher veröffentlichten Kinder- und Jugendsurveys für Deutschland aber auch im internationalen Kontext.

Es ist zu erwarten, dass mit dem erworbenen Schulbildungsabschluss das Gesundheitsverhalten zunimmt und das Risikoverhalten sinkt. Ebenso ist zu erwarten, dass risikobehaftete Lebensweisen auf Dauer im unteren Schulbildungsniveau implementiert werden.

**Pflegepersonalfluktuation und Mitarbeiterorientierung in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Sachsen**

Neumann, Perdita (Dipl.-Pflegerw.) (perdita.neumann@t-online.de) Hamburger-Fern-Hochschule/ TU Dresden, Merkwitzer Str. 93, 04758 Oschatz  
Klewer, Joerg (Prof. Dr.) (GPManagementWHZ@aol.com) Westsächsische Hochschule Zwickau

Die demografische Entwicklung prognostiziert eine zunehmende Überalterung der deutschen Gesellschaft. Mit dieser stetigen Zunahme an alten und sehr alten Menschen steigt auch das Risiko dieser alten Menschen pflegebedürftig zu werden. Eine Zunahme an pflegebedürftigen Menschen erfordert die Versorgung durch professionell Pflegende. Zur Sicherung dieser Versorgung können die Pflegebedürftigen das Leistungsangebot der vollstationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste/ Sozialstationen nutzen. Da die Versorgung Pflegebedürftiger hohe Anforderungen an die Persönlichkeit und sozialen Kompetenzen der Versorgenden stellt, verzeichnet dieser Berufsstand eine höhere Fluktuation als andere Berufe. Jede Personalveränderung kostet Geld und ist damit für die Pflegeeinrichtungen ein ökonomischer Faktor.

Diese Untersuchung beschränkt sich auf das Pflegepersonal in Sachsen. Dazu sollen zehn Prozent der Pflegeeinrichtungen mittels Datenerhebungsbogen zur Personalsituation der Jahre 2000 bis 2005 befragt werden. Dabei steht die Personalzusammensetzung die Altersstruktur der im Pflegebereich Beschäftigten, die Qualifikationsstruktur des Pflegepersonals und die Betriebszugehörigkeit der Beschäftigten. Im Zusammenhang mit der Betriebszugehörigkeit liegt der Schwerpunkt der Untersuchung auf der Dauer der Betriebszugehörigkeit beim Verlassen der Pflegeeinrichtung. Die Ergebnisse werden in Bezug gesetzt zu den bisher veröffentlichten Daten für Deutschland und werden vor diesem Hintergrund diskutiert.

Es ist zu erwarten, dass Sachsen dem bundesweiten Trend hinsichtlich der Qualifikationsstruktur und der Dauer der Betriebszugehörigkeit folgt. Ebenso ist zu erwarten, dass keine bestimmte Trägerschaft der Pflegeeinrichtungen für Personalveränderungen prädestiniert ist. Gleichzeitig ist zu erwarten, dass die Qualifikationsgruppe der Pflegefachkräfte am häufigsten die Pflegeeinrichtungen verlässt.

## **Psychometrische Kriterien der deutschsprachigen Version des Cardiff Wound Impact Schedule**

Panfil, Eva-Maria (Prof. Dr.) (EvaMaria.Panfil@fhsg.ch) Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, Rosenbergstr. 22, 9001 St. Gallen/Schweiz

Halbig, Christine (Dipl. PW FH) (Christine.Halbig@fhsg.ch) Hessisches Institut für Pflegeforschung HessIP

Mayer, Herbert (Dr.) (herbert.mayer@uni-wh.de) Institut für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke

Der Messung der Lebensqualität kommt sowohl in der Pflegepraxis als auch in der -forschung eine immer größere Bedeutung zu. Sowohl für den internationalen Vergleich als auch zur Durchführung internationaler Studien ist es sinnvoll, gleiche Instrumente zu nutzen. Zur Erfassung der krankheitsspezifischen Lebensqualität von Menschen mit Beinwunden (leg ulcer) existiert der Cardiff Wound Impact Schedule CWIS. Dieser liegt in einer validen übersetzten Version vor. Der CWIS besteht aus 47 Items in den drei Skalen "körperliche Beschwerden und tägliches Leben", "Sozialleben" und "Wohlbefinden". Er wird in der Originalversion als valides und reliables Instrument beschrieben: Interne Konsistenz 0.77-0.96 (Cronbach's alpha), signifikante Unterscheidung zwischen geheilten und offenen Wunden ( $p < 0.01$ ), geringe bis mittlere Korrelationen mit dem SF-36 und gute Stabilität ( $r = 0.86-0.93$ ).

Ziel der vorliegenden Studie ist es, die deutschsprachige Version auf Konstruktvalidität, diskriminante Validität, Homogenität und Stabilität zu testen. Für die Konstruktvalidität wurde der CWIS mit dem SF-36 verglichen. Die Testung auf diskriminante Validität erfolgte durch den Vergleich von Patienten mit offenen und geheilten Wunden. Die interne Konsistenz wurde mittels Cronbach's alpha errechnet. Zur Messung der Stabilität erfolgte eine Testwiederholung nach 7 Tagen.

In die Studie wurden 163 Patienten eingeschlossen (61,4% Männer, 38,6% Frauen, 25 - 91 Jahre (Mw 64,8; Md 67,0)). Am häufigsten litten die Patienten mit 43,0% (N=68) an einem Diabetischen Fuß, gefolgt von einem Ulcus cruris venosum (24,7%, N=39), dem Ulcus cruris mixtum (13,9%, N=22) und mit 6,3% (N=10) an einem Ulcus cruris arteriosum. Jeder dritte Befragte (75,3%, N=119) hatte zum Zeitpunkt der Befragung eine offene Wunde. Die Wunddauer lag zwischen 3 Wochen und 420 Monaten (Mw 30,9; Md 15,0). Die interne Konsistenz betrug zwischen 0.76 und 0.88 (Cronbach's alpha). Im Vergleich mit dem SF-36 konnten mittlere bis starke Korrelationen festgestellt werden. Der CWIS war in der Lage, signifikant zwischen Patienten mit offenen und geheilten Wunden zu unterscheiden. Die Testwiederholung wurde von 123 Patienten durchgeführt. Die Ergebnisse der beiden Messzeitpunkte korrelierten ebenfalls signifikant ( $r = 0.46-0.82$ ).

Der CWIS erweist sich damit in seiner deutschsprachigen Version sowohl für den praktischen Einsatz als auch für Studien als ausreichend valide und reliabel.

**Age Exchange Reminiscence Centre in London – More than just fun!**

Pauli, Elfriede (e.pauli@via-spiele.de) Caritas Fachschulen Altenhohenau, Altenhohenau 10, 83556 Griesstätt

Die altersbedingten Veränderungen in der Gesellschaft stellen die Menschheit vor eine große Herausforderung. Herkömmliche Betreuungsangebote decken die steigende Nachfrage bei veränderten Ansprüchen nicht. Um zukunftsfähige Konzepte für ein gesundes und sinnerfülltes Leben im Alter ausarbeiten und umsetzen zu können, müssen bewährte Strukturen überprüft und neue erschaffen werden.

Auch in der Heilerziehungspflege sind diese gesellschaftlichen Umbrüche mit ihren Auswirkungen auf die Einrichtungen des Wohlfahrts- und Gesundheitswesens deutlich zu erkennen. Ein Miteinander aller Beteiligten, sowohl formaler und informeller Dienstleister, wird zunehmend ein unabdingbarer Aspekt in der Begleitung und Pflege von alten Menschen mit und ohne Einschränkungen. Doch wie können qualifizierte Fachkräfte ihr Wissen und ihre Erfahrungen gewinnbringend einsetzen, um in kollegialer Zusammenarbeit interdisziplinär und intergenerativ mit Fach- und Hilfskräften zum Wohl alter Menschen wirken zu können? Im Rahmen einer Internetrecherche zeigte sich das AERC in London als Einrichtung mit möglichen Antworten, die durch eine Hospitation gesammelt wurden.

Das AERC (charity) ist eine einzigartige Institution, die über jahrelange Erfahrung in der Arbeit mit und für ältere Menschen verfügt. Qualifiziertes Personal (Gerontology, Psychologist, Performing Arts) erarbeitet Rahmenbedingungen für unterschiedlichste Programme, die in enger Zusammenarbeit mit den ehrenamtlichen Mitarbeitern umgesetzt werden. Besonders wichtig sind der Respekt, die Würde und das Zutrauen in die Fähigkeiten der Anderen. Dieses stellt in der interdisziplinären Zusammenarbeit das tragfähigste Gerüst dar. Um Qualität in der Arbeit im Wohlfahrts- und Gesundheitswesen gewährleisten zu können, bedarf es sowohl einer professionellen als auch einer ehrenamtlichen Ausrichtung.

Gebraucht werden, ein Ehrenamt ausfüllen, sich auch im Alter den Herausforderungen stellen sind die besten Voraussetzungen, um positives Altern erleben zu können. Die qualifizierten Fachkräfte im AERC verfügen über ein umfassendes Expertenwissen und eine beeindruckende Präsentationskompetenz. Die Mitarbeiter geben ihr Wissen fachlich fundiert weiter und vermitteln diese Kenntnisse interessant und amüsant. Altbewährte Strukturen z. B. biographiebezogene Interaktion werden mit innovativen Elementen fortgeschrieben. AERC ist ein Ort, an dem Geschichte erlebbar wird und das besondere Ambiente sorgt für eine angenehme Atmosphäre. "Erinnerungspflege" wird in Workshops wissenschaftlich und praktisch ausgerichtet angeboten. Die Lebensgeschichte von Menschen mit und ohne Demenz wird als wichtige Quelle gemeinsamen Austauschs und Begegnung genutzt. Die interdisziplinär und intergenerativ Zusammenarbeit von Fach und Hilfskräften zum Wohl der Gesellschaft gelingt erstaunlich gut und meist sehr unkompliziert.

## P 26

### **„Warten, bis es los geht“: Das Erleben des Wartens auf eine Hüftgelenksimplantation am OP-Tag. Forschungsdesign und erste Ergebnisse einer Pilotstudie**

Quernheim, German (quernheim@online.de) Selbständig, Rheinstraße 9, 56410 Montabaur

#### Hintergrund und Problem:

In einer Pilotstudie soll das präoperative Erleben des Wartens von stationär aufgenommenen Patienten vor Hüftgelenksimplantationen (TEP) untersucht werden. Dabei hat sich der Zeitpunkt der Operation um mehrere Stunden oder Tage verschoben. Die wartenden Patienten halten seit dem Vorabend eine Flüssigkeits- und Nahrungskarenz ein. Meist sind die Pflegenden der direkte Ansprechpartner um Patienten über aktuelle OP-Plan-Änderungen (nicht) zu informieren und sie in dieser Phase (besonders) zu betreuen. Durch unfallchirurgische Notfallaufnahmen kommt es häufig zu Verschiebungen der OP-Planung und damit für die Patienten zu Wartesituationen die vielfach mit Exsikkosezuständen und fehlenden Information begleitet werden. Zudem fordern betriebswirtschaftliche Überlegungen zum ökonomischen Klinikbetrieb eine Ausdehnung der OP-Laufzeiten bis in die Abendstunden. Wer, wenn nicht die Pflegenden, sollen die negativen Folgen dieser langen Wartezeiten kompensieren?

#### Ziel:

Im Beitrag wird die Relevanz dieses „Wartens“ als klinisch-versorgerisches Problem bei der 7. häufigsten Operation (TEP) in Deutschland (2007) erläutert. Hypothese ist dabei u.a.: Es ist wichtig für die Pflege zu wissen, wie die Zeiterfahrung der Patienten im Zusammenhang des Wartens auf die OP aussieht. Dadurch könnte sich die Pflege diesem Wissen gemäß, besser auf die Begleitung bis zur OP einstellen. Methoden und Ergebnisse: Es werden Ergebnisse der Literaturrecherche sowie Forschungssetting, Probanden, Gatekeeper, ethische Fragen sowie die geplante Datenerhebung und Datenanalyse dieser qualitativen Pilotstudie dargestellt.

German Quernheim, Dipl. Pflegepädagoge (FH), Doktorand Universität Witten/Herdecke, Institut für Pflegewissenschaft

Betreuung: Prof. Dr. Martin Schnell, Universität Witten/Herdecke

## Die Vorhersage postoperativer Schmerzen - ein Nutzen für die Pflege?

Schadewaldt, Verena (ena.schadewaldt@gmx.de) Evangelische Fachhochschule Darmstadt, Zweifalltorweg 12, 64293 Darmstadt

### Hintergrund und Ziel:

Die schmerztherapeutische Versorgung von chirurgischen Patienten ist trotz vorhandener Möglichkeiten sowohl von pflegerischer als auch ärztlicher Seite mangelhaft. Es fehlt eine kontinuierliche Erfassung, die Dokumentation und die Einbeziehung des Patienten ins Schmerzmanagement. Pflegekräfte haben Schmerz als "fünftes Vitalzeichen" noch nicht verinnerlicht. In der Prädiktionsforschung sind schon seit 30-40 Jahren Faktoren bekannt, die auf ein erhöhtes Schmerzempfinden nach der Operation hinweisen. Dazu gehören beispielsweise das Alter, das Geschlecht, präoperative Schmerzen und die Art der Operation, sowie Angst und Depressionen. Ziel dieser Diplomarbeit war, durch Identifikation und Berücksichtigung von Schmerzprädiktoren, Patienten mit einem erhöhten Risiko für starke postoperative Schmerzen frühzeitig zu erkennen. Es war beabsichtigt, ein Instrument zu finden, anhand dessen bereits präoperativ das perioperative Schmerzmanagement in der Pflege verbessert werden kann.

### Methode:

Neben der Identifizierung von Prädiktoren in der Literatur, wurden in einer Querschnittstudie mit einer Convenience Stichprobe von 84 chirurgischen Patienten, Parameter erhoben, die als Prädiktoren wirksam werden können. Die Erhebung erfolgte anhand eines präoperativ auszufüllenden Fragebogens und der persönlichen Befragung zur Schmerzintensität nach der Operation. Patientenvariablen und Operationsparameter wurden in einer Korrelations- und Regressionsanalyse auf ihre signifikante Vorhersagequalität für starke postoperative Schmerzen überprüft.

### Ergebnisse:

Ergebnisse der bivariaten Analyse präsentieren fünf der 15 Parameter, die das Risiko für postoperative Schmerzen vergrößerten. In der Regressionsanalyse zeigten sich präoperative Schmerzen, die Schmerzerwartung der Patienten, das Anästhesieverfahren und die tägliche Einnahme von Schmerzmitteln als signifikante Prädiktoren von starken postoperativen Schmerzen.

### Schlussfolgerungen:

Prädiktoren können das Bewusstsein der Pflegekräfte auf schmerz sensible Patienten lenken und dadurch das Schmerzmanagement bereits präoperativ in den Fokus der schmerztherapeutischen Versorgung stellen. Die Entwicklung und der Einsatz von Vorhersageinstrumenten für postoperative Schmerzen erscheinen fragwürdig, da die Ergebnisse der Literaturrecherche inkonsistente Prädiktoren lieferten.

## Ressourcenorientierung in der Pflegediagnostik: Die POP-Klassifikation

Schalek, Kurt (Mag.) (kurt.schalek@infact.at) in.fact, Kreuzgasse 34/4, 1180 Wien  
Stefan, Harald (Dr.) (harald.stefan@wienkav.at) Otto Wagner Spital

### 1. Hintergrund/ Einleitung

Die Wiederherstellung und Bewahrung von Alltagsautonomie ist Ziel der Pflege. Dazu ist eine gezielte Ressourcenorientierung notwendig. Bestehende Pflegediagnosenklassifikationen bieten keine ausreichende Grundlage für ressourcenorientiertes Arbeiten, präventive Ansätze und Gesundheitsförderung in der Pflege.

### 2. Ziele

- (1) Systematische Beschreibung des Verhältnisses von Defiziten und Ressourcen
- (2) Integration von Ressourcen in die pflegediagnostische Beschreibung
- (3) Erarbeitung von im Alltag anschlussfähigen Gesundheitsdiagnosen
- (4) Open-Access-Prinzip für Pflegediagnosen, d. h. keine Lizenzkosten

### 3. Methode und Materialien

- (1) Entwicklung eines allgemeinen ressourcenorientierten pflegediagnostischen Ansatzes in der Pflegediagnostik
- (2) Adaption des Formates von Pflegediagnosen
- (3) Ausarbeitung von konkreten Pflegediagnosen
- (4) Evaluation (laufend)

### 4. Ergebnisse

#### (i) Ressourcenorientierter pflegediagnostischer Ansatz:

Ressourcen sind Kräfte, Fähigkeiten und Möglichkeiten, die Menschen zur Erhaltung bzw. Entwicklung der Gesundheit und/oder zur Krankheitsbewältigung einsetzen. Intakte Ressourcen sind vor allem in der psychiatrischen Pflege Voraussetzungen zur Bewältigung von Lebensbereichen und Voraussetzung zur Beziehungsgestaltung. Gesundheit beruht auf intakten und funktionierenden körperlich-funktionellen, psychischen und sozialen Ressourcen. Beeinträchtigte/fehlende Voraussetzungen sind Ursache (= Ätiologie) für Einschränkungen in der Alltagsbewältigung. Ressourcen, die ohne präventive pflegerische Interventionen voraussichtlich beeinträchtigt werden, sind Risikofaktoren.

#### (ii) Praxisorientierte Pflegediagnostik (POP®):

Die POP-Pflegediagnosen-Klassifikation beruht auf dem ressourcenorientierten Ansatz. Sie besteht aus 9 Bereichen (Domänen), 19 Klassen und 150 Pflegediagnosentitel. Die Domänen sind nach einer modifizierten Systematik nach Orem strukturiert. Die Formate der POP-Pflegediagnosen enthalten jeweils ein "R" für Ressourcen. Risiko-Pflegediagnosen: P/RF/R-Format: (P) Pflegediagnosentitel, (RF) Risikofaktor, (R) Ressourcen Aktuelle Pflegediagnosen: P/Ä/S/R-Format: (P) Pflegediagnosentitel, (Ä) Ätiologie, (S) Symptom/Merkmal, (R) Ressourcen Gesundheitspflegediagnosen: P/R-Format: (P) Pflegediagnosentitel, (R) Ressourcen Die POP-Klassifikation ist für Personen und Organisationen, die Pflege durchführen bzw. lehren, lizenzrechtlich gratis nutzbar.

#### (iii) Der pflegediagnosenorientierter Anamnesebogen nach der POP-Klassifikation:

Der pflegediagnosenorientierte Anamnesebogen (pdo AB) unterstützt Pflegende sowohl beim Assessment, als auch bei der Diagnostik. Er erleichtert die Identifizierung von möglichen Pflegediagnosentiteln, indem den nach den POP-Domänen strukturierten erhobenen Daten potenziell, mögliche Pflegediagnosentiteln gegenübergestellt werden.

### Diskussion und Schlussfolgerung

Die Erweiterung des Konzepts "Pflegediagnose" um Ressourcen in POP ermöglicht Pflegenden eine veränderte Sichtweise von Menschen mit Pflegebedarf. Prävention, Gesundheitsförderung sowie eine gestärkte Rolle der Menschen mit Pflegebedarf werden besser in die Praxis der Pflege integrierbar.

**Effektivität eines niedrigschwelligen Betreuungsangebotes für demenziell erkrankte Menschen in einem hessischen Landkreis**

Schilder, Michael (Prof. Dr.) (schilder@efh-darmstadt.de) Hessisches Institut für Pflegeforschung, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt  
Flieder, Margret (Prof. Dr.) (flieder@efh-darmstadt.de) EFH Darmstadt  
Höhmnn, Ulrike (Prof. Dr.) (hoehmnn@efh-darmstadt.de) EFH Darmstadt

**Problemstellung:**

Pflegende Angehörige demenziell erkrankter Menschen sind aufgrund der mit der häuslichen Pflegesituation einhergehenden Anforderungen vielfältigen Belastungen ausgesetzt. Die daraus folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen können zum Zusammenbruch des häuslichen Pflegearrangements als der vorherrschende Betreuungsform führen (Schneekloth/Wahl, 2005). Dieser Situation stehen Entlastungsangebote für pflegende Angehörige gegenüber, die jedoch nicht in dem erwartbaren Maße in Anspruch genommen werden (Brodaty et al., 2005). Um dem sich abzeichnenden Entlastungsbedarf in einem hessischen Landkreis Rechnung zu tragen, ist in Kooperation eines kürzlich als hessisches Modellprojekt eingerichteten Demenzservicezentrums mit im Landkreis ansässigen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ein niedrigschwelliges Betreuungsangebot für die Zielgruppe installiert worden.

**Fragestellung:**

Im Rahmen dieser Studie soll geklärt werden, ob und inwiefern der Entlastungsbedarf pflegender Angehöriger demenziell erkrankter Menschen mit diesem Betreuungsangebot gedeckt wird und welche Lücken ggf. durch anderweitige Entlastungsangebote zu schließen sind.

**Methodik:**

Im Zeitraum von April – August 2009 werden zum einen die an diesem Betreuungsangebot partizipierenden pflegenden Angehörigen (n = 50) mittels des modifizierten BIZA-D und zum anderen die Pflegedienstleitungen (n = 15) der Träger des neu installierten Betreuungsangebotes mittels qualitativer Leitfadeninterviews zu ihrer Einschätzung des Entlastungsbedarfs, zu dessen Deckung durch das Betreuungsangebot, zu den Bedingungen, unter denen sich Entlastung für die Zielgruppe einstellt und schließlich zu den Auffassungen über weitere notwendige Angebote befragt. Die Auswertung erfolgt statistisch und inhaltsanalytisch mithilfe von SPSS und MaxQDA (Zank et al., 2006; Flick, 2006).

**Erwartete Ergebnisse:**

Die im September 2009 abgeschlossene Studie soll Aufschluss darüber geben, in welcher Form und unter welchen Bedingungen Entlastungsangebote effektiv aus der Sicht der direkt Betroffenen und leitender Pflegefachpersonen entlasten, d. h. von der Zielgruppe in Anspruch genommen, als entlastend erlebt und in fachlicher Hinsicht optimal vernetzt von verschiedenen professionellen Akteuren angeboten werden.

**Literatur:**

Brodaty H., Thomson C., Thompson C., Fine M. (2005) Why caregivers of people with dementia and memory loss don

## **Versorgungssituation, Sturzhäufigkeit und gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Schlaganfallpatienten 1 Jahr nach stationärer neurologischer Rehabilitation**

Schmidt, Ralf (ralf.schmidt@fachklinik-herzogenaurach.de) Fachklinik Herzogenaurach, In der Reuth 1, 91074 Herzogenaurach

Schupp, Wilfried (Dr.) (wilfried.schupp@fachklinik-herzogenaurach.de) Fachklinik Herzogenaurach

Gräbel, Elmar (Prof. Dr.) (elmar.graessel@uk-erlangen.de) Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Universitätsklinikum Erlangen

### **Problem:**

Wie stellt sich bei Schlaganfallpatienten die Versorgungssituation und die gesundheitsbezogene Lebensqualität 1 Jahr nach Entlassung aus der neurologischen Rehabilitation dar. Gibt es Zusammenhänge zwischen Lebensqualität und Sturzhäufigkeit?

### **Methoden:**

Bei den unten dargestellten Ergebnissen handelt es sich um Daten der prospektiv, epidemiologischen Studie "Untersuchung der prognostischen Bedeutung der Lebensqualitätsmessung bei Schlaganfallpatienten nach stationärer Rehabilitation", die im September 2009 abgeschlossen wird. Einschlusskriterien: Akuter Schlaganfall, Rehabilitation Phase C oder B. Ausschlusskriterium: nicht einwilligungsfähiger Patient.

Untersuchungszeitpunkte: T1 Aufnahme in der Rehabilitationsklinik, T2 vor Entlassung aus der Rehabilitationsklinik, T3 Telephoninterview nach 1 Jahr, T4 Telephoninterview nach 2,5 Jahren. Drop-Out Kriterien während der Rehabilitation: Tod, Akutverlegung, operative Weiterversorgung, stationäre Verweilzeit < 14 Tage, nicht erteiltes Einverständnis. Zu T3: Alle Patienten, die keine Drop-Out Kriterien erfüllten, wurden telefonisch kontaktiert. Inhalt der Telephoninterviews: Versorgungsform (häuslich, institutionell, verstorben), gesundheitsbezogene Lebensqualität (EQ5D), Sturzhäufigkeit in den vergangenen 4 Wochen vor dem Interviewzeitpunkt und daraus resultierende Sturzfolgen. Die Interviews wurden von einem, in den Fragestellungen geschultem, Krankenpfleger mit rehaspezifischen Fortbildungen und langjähriger Berufserfahrung geführt.

### **Ergebnisse:**

2006 wurden in einer 6-monatigen Rekrutierungsphase 260 Patienten in die Studie eingeschlossen. Die nachfolgenden Daten beziehen sich auf die Telephoninterviews zu T3: 1 Jahr nach Entlassung. 25 Patienten erfüllten Drop-Out Kriterien. 5 Patienten wurden nicht erreicht. 230 Telephoninterviews wurden geführt, davon 166 mit Angehörigen, 52 mit Patienten, 3 mit beiden und 9 mit sonstigen Quellen. Zur Versorgungssituation: 192 Patienten waren häuslich-ambulant versorgt, 12 im Pflegeheim und 26 waren verstorben. Die Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (EQ5D) stellten sich folgendermaßen dar (n=186): Beweglichkeit/Mobilität: keine Probleme 112, einige Probleme 71, bettgebunden 3, für sich selbst sorgen: keine Probleme 122, einige Probleme 50, nicht in der Lage 14, allg. Tätigkeiten: keine Probleme 62, einige Probleme 60, nicht in der Lage 64, Schmerzen/körperl. Beschwerden: keine 105, mäßige 70, extreme 11, Angst/Niedergeschlagenheit: keine 93, mäßige 83, extreme 10. Sturzhäufigkeit in den vergangenen 4 Wochen vor dem Interview: Sturz nein 168, Sturz ja 18, davon mehr als 1x gestürzt 13. Sturzfolgen (n=18), bei Mehrfachfolgen gravierendste: Hämatome 5, Prellungen 3, blutende Wunde 2, Fraktur 1, keine Verletzung 7. Unabhängig von der Sturzfolge darüber hinaus > 14 Tage nach dem Sturz anhaltend Beweglichkeitseinschränkung 9 ja, Schmerzen 6 ja, Angst 11 ja. Statistische Zusammenhänge zwischen der Gruppe der gestürzten Patienten mit Dimensionen der Lebensqualität: signifikant mehr Schmerzen (Chi-Quadrat,035) sowie in Richtung statistischem Trend vermehrt Mobilisationsprobleme (Chi-Quadrat,102).

## P 33

### **Vertiefte Professionalisierung der Pflege durch Pflegewissenschaft - der neue Master of Science der Universität Witten/ Herdedecke**

Schnell, M.W. (Prof. Dr.) (Martin.Schnell@uni-wh.de) Universität Witten Herdedecke, Fakultät für Medizin (Pflegewissenschaft), Institut für Pflegewissenschaft, Stockumer Straße 12, 58453 Witten

Dunger, Christine (BScN) (Christine.Dunger@uni-wh.de) Universität Witten Herdedecke, Fakultät für Medizin (Pflegewissenschaft)

Vor dem Hintergrund immer komplexer werdender Versorgungsstrukturen und unter Berücksichtigung sich verstärkender Kostenerwägungen, müssen Pflegepraxis und Pflegewissenschaft neue Konzepte entwickeln. Eine qualitativ hochwertige und an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtete Versorgung ist vorrangiges Ziel. Die Weiterentwicklung und Professionalisierung der Pflege ist ein anderes. Die entstehenden Aufgaben sind nur gemeinsam zu erreichen.

Hierbei können Pflegewissenschaftler, in einem wissenschaftlich hochwertigen und zugleich praxisnahen Studium ausgebildet, Antworten auf die Entwicklungen im Gesundheitswesen erarbeiten. Der neue Masterstudiengang Pflegewissenschaft (MSc) an der Universität Witten/ Herdedecke berücksichtigt in seiner Grundausrichtung zukünftig von Pflegewissenschaftlern geforderte Kompetenzen. Diese gehen über die reine Forschung hinaus, beziehen beispielsweise eine gute Praxis-Theorie-Vernetzung und politische Aktivitäten mit ein.

Der Beitrag gibt einen Überblick auf den Masterstudiengang der Universität Witten/Herdedecke. Thematisiert werden

- => die Modularisierung und das dahinter stehende Konzept des Kompetenzerwerbs,
- => die Schwerpunkte der familienorientierten und gemeindenahen Pflege und der Akutpflege,
- => die Forschungsorientierung,
- => der Ablauf des Studiums aus studentischer Sicht,
- => die Anwendung erlernter Kompetenzen im Berufsalltag bereits während des Studiums, sowie
- => die grundsätzliche Ausrichtung des Studiums auf die zukünftigen Anforderungen des Arbeitsmarktes.

Die Betrachtungen werden stets in den Kontext einer vertieften Professionalisierung der Pflege gestellt.

## Implizite Rationierung in der stationären Altenpflege

Schönfelder, Katja (katja.schoenfelder@gmx.de) Evangelische Fachhochschule Darmstadt, Am Mühlacker 18, 64839 Münster

Die Probleme und Missstände in der stationären Altenpflege werden oft einseitig und vereinfacht in der Tagespresse dargestellt. Ziel dieser Arbeit war es die sozialen Rahmenbedingungen in Hessen ergo die gesetzlichen Grundlagen, die demographischen Veränderungen in der Bevölkerung, die personelle Situation in der Altenpflege, Qualitätsaspekte und Qualitätsmängel, sowie die soziale Ungleichheit in stationären Pflegeeinrichtungen zu beschreiben und zu analysieren. In Folge dessen wurden die Situation der Bewohner und die Effekte durch die gegebenen Rahmenbedingungen dargestellt.

Diese Literaturanalyse und die Berechnungen mit Daten zur aktuellen Situation in stationären Pflegeeinrichtungen zeigen, dass in der Altenpflege implizit rationiert wird. Folgende Schlussfolgerungen aus den Fakten dieser Arbeit belegen die implizite Rationierung.

1. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff grenzt den Pflegebedarf explizit auf wenige Bereiche ein. Durch diese Eingrenzung wird implizit rationiert, denn dadurch wird einerseits die Gruppe der Pflegebedürftigen klein gehalten, und andererseits werden die nicht erwähnten, aber im Pflegealltag erbrachten, Leistungen von der Pflegeversicherung nicht finanziert.
2. Die knappe Personalbemessung berechnet nach gesetzlich festgelegten Personalanzahlzahlen ist gewollt, um Kosten zu dämpfen, und somit wird bei der Personalbemessung implizit rationiert. Eigene Berechnungen zeigen, dass das Personal hochgradig unterbesetzt arbeitet.
3. Die moderate Beitragserhöhung im Jahr 2008 bei den Entgelten der Pflegeversicherung, bei der die Pflegebedürftigen in der stationären Altenpflege mit der Pflegestufe I + II ausgeschlossen waren, widersprach dem Ziel qualitativ gute Pflege zu gewährleisten. Durch die Beitragsstabilität bis zum Jahr 2008 bei der Pflegeversicherung wurde implizit rationiert, denn die Leistungen der Pflegeversicherung sind nicht an die Preisentwicklung der Pflegeleistungen angepasst worden.
4. Die Diskrepanz zwischen der geforderten guten Pflegequalität, die gesetzlich nicht definiert wird, und den gegebenen gewollten strukturellen Bedingungen (Personalknappheit/ kein valides und reliables Instrument, um Qualität zu messen u.a.) ist groß.
5. Durch die Budgetierung der niedergelassenen Ärzte wird implizit rationiert, da die multimorbiden Bewohner für die Ärzte zum unattraktiven Patientenklientel geworden sind, welche das Budget durch Medikamente, Therapien und Diagnostik erheblich belasten. Die Folgen durch die Rationierung in der stationären Altenpflege sind sowohl für den Bewohner als auch für das Personal gravierend.

Eine offene und öffentliche Diskussion über die implizite Rationierung in der Altenpflege wäre sinnvoll, um die Rahmenbedingungen aktiv verändern zu können.

## **Entwicklung eines Standards zur ärztlichen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen**

Schröfel, Sandie-Christine (Soziologin, M.A.) (schroefel@eqs-institut.de) eqs.-Institut, Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen GmbH, Heselstücken 7, 22453 Hamburg  
Löschmann, Christoph (Dr. phil.) (loeschmann@eqs-institut.de) eqs.-Institut, Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen GmbH  
Dietsche, Stefan, (Dr. phil.) (dietsche@eqs-institut.de) eqs.-Institut, Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen GmbH  
van den Bussche, Hendrik (Prof. Dr. med.) (bussche@uke.de) Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

### **Problem**

Die ärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen stellt häufig ein Problem dar. Zu diesem Ergebnis kommt u. a. eine bundesweite, trägerübergreifende Studie von Hallauer et al. (Hallauer, J., Bienstein, C., Lehr, U. & Rönsch, H. (2005). SÄVIP – Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeeinrichtungen. Vincentz: Hannover). Danach erfolgt die Versorgung durch Hausärzte in Pflegeheimen zwar in hoher Dichte, die fachärztliche Versorgung weist jedoch erhebliche Defizite auf. Das eqs.-Institut, Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen GmbH, entwickelte darum 2008 im Auftrag der Marseille-Kliniken AG einen Standard zur ärztlichen Versorgung in ihren Pflegeeinrichtungen. Dieser Standard dient der Einrichtungsleitung und den Pflegekräften nun als Richtschnur die ärztliche Versorgung zu fördern.

### **Methoden**

Basis der Entwicklung waren die einschlägige Fachliteratur sowie mehrere empirische Verfahren. Zunächst wurden alle Pflegedienstleitungen der Marseille-Kliniken AG mit einem standardisierten Fragebogen zur ärztlichen Versorgung in ihrer Einrichtung befragt. Ausgewählte Pflegedienstleitungen, die ihre Einrichtung dabei defizitär oder aber als besonders gut aufgestellt beschrieben, wurden zu einer Gruppendiskussion eingeladen, in der die zu Grunde liegenden Probleme sowie besonders gut gelingende Praktiken und Maßnahmen vertieft analysiert wurden. Parallel fand in Kooperation mit Prof. Dr.med. Hendrik van den Bussche vom Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf eine Diskussionsrunde mit hausärztlich tätigen Allgemeinmedizinern statt, mit der die Sicht der Ärzte erhoben wurde. Auf der Grundlage dieser quantitativen und qualitativen Daten wurden die zentralen Probleme der ärztlichen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen definiert und hierauf bezogene Lösungsansätze entwickelt. Diese wurden innerhalb einer fünfmonatigen Pilotphase in zwei Pflegeeinrichtungen der Marseille-Kliniken AG umgesetzt, auf Anwendbarkeit und Nutzen geprüft und weiterentwickelt. Die Ergebnisse der Pilotphase mündeten in einen Standard, wie die ärztlichen Tätigkeiten zu begleiten und unterstützen sind.

### **Ergebnisse**

Abgesehen von der aus Sicht der Ärzte mangelhaften Vergütung ihrer Leistungen stellen sich insbesondere die Kommunikation und Kooperation zwischen Ärzten und Pflegepersonal als zentrale Problemfelder dar. Der Standard enthält darum Maßnahmen, die seitens der Einrichtung die Zusammenarbeit der beiden Berufsrollen auf informeller Ebene fördern. Er beschreibt hierfür die Vor- und Nachbereitung, Begleitung und Unterstützung der ärztlichen Tätigkeiten durch das Einrichtungsteam sowie darüber hinausgehende niedrigschwellige Maßnahmen zur Pflege der Kommunikation und verbindlichen Kooperation mit den Ärzten. Der Standard legt ebenfalls eindeutige Zuständigkeits- und Verantwortungsbereiche zur ärztlichen Versorgung in der Einrichtung fest und stellt die gezielte Information und Einbeziehung der Angehörigen und/oder gesetzlichen Betreuer sicher.

## P 36

### **Pflege im Gesundheitswesen- We care about money!**

Schübler, Nadine (nadine.schuessler@wisum.org) Universität Witten/Herdecke, Röhrchenstr. 41, 58452 Witten

Palm, Rebecca (rebecca.palm@gmx.de) Universität Witten/Herdecke

Timmermanns, Christa (c.timmermanns@web.de) Universität Witten/Herdecke

Dunger, Christine (christine.dunger@uni-wh.de) Universität Witten/Herdecke

Donath, Elke (Dr.) (edonath@uni-wh.de) Universität Witten/Herdecke

#### Ausgangssituation:

Angesichts anhaltender Diskussionen um die Finanzierung des deutschen Gesundheitssystems, der wiederholten Restrukturierungen von Finanzströmen und der dadurch stetig steigenden Komplexität der Verteilungsmechanismen von finanziellen Mitteln bedarf es einer Positionierung und Mitgestaltung der Berufsangehörigen der Pflege in den ordnungspolitischen Verteilungsentscheidungen. Studierende des Masterprogrammes des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke haben die Finanzierungsströme und Regelmechanismen sektorenübergreifender pflegerischer Leistungsvergütung analysiert und das systematisierte Ergebnis visualisiert.

#### Ziele:

Gegenstand des Vortrages ist eine grafisch-unterstützte Darstellung der Reformen des deutschen Gesundheitswesens und der daraus resultierenden Entwicklung der Finanzströme seit Einführung der Pflegeversicherung 1995. Welche Stellung die Pflege in der Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens hierbei einnimmt, kann mit Hilfe dieser Übersichtsarbeit veranschaulicht werden. Ziel der Präsentation soll neben der Darstellung der Auswirkungen der Reformpolitik auch die Verdeutlichung fehlender oder unzureichender pflegerischer Leistungsfinanzierung sein. Ein Herauskrystallisieren der Tatsache, dass Pflege nicht als Leistung benannt, sondern auf einen Kostenfaktor reduziert wird, stellt Ansätze zu einer ordnungspolitischen Diskussion dar.

#### Ergebnisse

Um adäquate Reaktionen auf diese Herausforderungen in das komplexe System der Umverteilung einzuflechten, stellt sich die Pflegewissenschaft der Auseinandersetzung mit monetären Umverteilungsprozessen. Wie sich die Pflege in Zukunft positioniert, hängt sowohl von einer systematisch argumentierenden Beteiligung an der Entscheidungsfindung über finanzielle Anreize, als auch von einer aktiven Mitgestaltung der Systemveränderungen im Gesundheitswesen, ab. Der Beitrag ist ein Ergebnis studentischer Zusammenarbeit am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke unter der Leitung von Dr. Elke Donath.

**Schulungskonzept zur Progressiven Muskelrelaxation (PMR) für onkologische Patienten mit hochemetogener Chemotherapie - Intervention in einer prospektiven multizentrischen Studie –**

Seeling, Stefanie (Dipl.-Pflegerin.) (stefanie.seeling@googlemail.com) Uni Witten Herdecke, Neue Str. 1, 31868 Ottenstein-Lichtenhagen

1. Ausgangslage

Studien mit bisher kleinen Stichproben haben gezeigt, dass die PMR potentiell wirksam ist und von Pflegenden geschult werden kann (Redd 1990, Redd et al. 2001). Die PMR wirkt entspannend auf die gesamten Muskeln im Körper und somit auch auf die des Magendarmtraktes (Molassiotis et al. 2001). Nach Burish et al. (1987) erfahren 90% von Patienten mit Schulung in PMR keine Übelkeit durch Chemotherapie gegenüber 46% in der Kontrollgruppe. Die PMR wirkt sich auch positiv auf die Intensität und Dauer von antizipatorischer Übelkeit aus. 65% der Patienten wenden nach entsprechender Schulung die PMR auch nach der Chemotherapie im häuslichen Bereich an. Burish & Lyles (1981) schulten 17 Probanden in PMR unmittelbar vor der Chemotherapie und wiesen auf eine weitere Verwendung zu Hause hin. Im Gegensatz zur Kontrollgruppe zeigt die Interventionsgruppe signifikante Effekte in der Angstreduzierung und Übelkeit während der Therapie. Die Effekte konnten auch im häuslichen Bereich nachgewiesen werden. Die Probanden wurden durch die Intervention in die Lage versetzt, sich selbständig zu entspannen und damit Angst und Übelkeit zu reduzieren.

2. Methodik

Es wird ein multizentrisches Design an 5 Kliniken in der Bundesrepublik angewendet. Die PMR Schulung basiert auf den Grunderkenntnissen von Jacobson und wurde standardisiert für die Anwendung bei onkologischen Patienten mit hochemetogener Chemotherapie. Die Pflegenden wurden vor der Anwendung qualifiziert. Intervention: Die Schulung der PMR soll die Patienten dazu befähigen, eine Technik zur Prävention von z.B. Übelkeit und zur Selbstpflege bei Chemotherapie zu erlernen, die Angst vor der Nebenwirkung zu reduzieren. Sie sollen lernen, die Technik gezielt im Alltag einzusetzen, nicht nur direkt vor einer Chemotherapie. Die Patienten sollten damit ihren Alltag auch unter den Rahmenbedingungen einer Chemotherapie besser bewältigen können. Sie können darüber das Gefühl verlieren, dass sie der Übelkeit "ausgeliefert" sind. Die PMR ist eine zusätzliche Intervention, neben der leitlinienorientierte, individualisierten Antiemetotherapie. Die Schulung der Patienten erfolgt unmittelbar vor jeder Chemotherapie durch geschulte Pflegenden bis maximal zur 5. Chemotherapiesitzung, da sich die antizipatorische Übelkeit meistens bis zur 4. Therapiesitzung entwickelt (vgl. Morrow & Rosenthal 1996). Begleitend erhalten die Patienten Schulungsunterlagen und Musik zur Anleitung im häuslichen Umfeld.

3. Ergebnisse

Die Daten für die Studie werden noch bis zum 31.12.09 erhoben. Die ersten Rückmeldungen der Pflegenden zeigen eine hohe Zufriedenheit, eine Intervention eigenständig durchzuführen und nach eigenen Aussagen mit dem Patienten Qualitätszeit zu verbringen. Die Patienten nehmen das Angebot in der Klinik gern an. Bei der Integration werden Sie von Ihren Angehörigen zum Teil unterstützt.

4. Schluss

Es zeigt sich, dass Pflegenden diesem neuen Schulungskonzept positiv gegenüber stehen. So können neue edukative Handlungsfelder mit EBN-orientierten Interventionen besetzt werden.

## **Bedarfsanalyse zur interprofessionellen Kooperation im ambulanten Versorgungsbereich**

Seeling, Stefanie (Dipl.-Pflegerw.) (stefanie.seeling@googlemail.com) Fachhochschule Bielefeld  
Fachbereich Pflege und Gesundheit, Neue Str. 1, 31868 Lichtenhagen

Bormann, Cornelia (Prof. Dr.) (cornelia.bormann@fh-bielefeld.de) Fachhochschule Bielefeld  
Fachbereich Pflege und Gesundheit

Paul, Stephanie (stephanie.paul@fh-bielefeld.de) Fachhochschule Bielefeld Fachbereich Pflege  
und Gesundheit

### Einleitung

Durch die demographische Entwicklung mit einer Zunahme der Altenquote und der Prävalenz von chronischen Krankheiten ist zukünftig mit einem Anstieg des Pflege- und Betreuungsbedarfs zurechnen, andererseits nehmen die Ärztezahlen seit Jahren kontinuierlich ab. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen fordert einen stärkeren Einbezug von nicht-medizinischen Fachberufen in die Versorgung der Bevölkerung. Um dieses umzusetzen sind Kooperationsmöglichkeiten von Hausärzten, Pflegenden, Physio- und Ergotherapeuten im ambulanten Bereich zu bestimmen.

### Methoden

Im laufenden Projekt werden die Möglichkeiten der Kooperation zwischen Ärzten mit hausärztlicher Versorgung, ambulanten Pflegediensten, Physio- und Ergotherapeuten erfasst. Mittels Fragebogen wird in einem strukturschwachen Landkreis in Niedersachsen eine Kompletterfassung dieser Berufsgruppen durchgeführt. Es werden Erfahrungen bzw. Einstellungen zur Übertragung von Tätigkeiten, Position zur interprofessionellen Kooperation, zur Telemedizin, zur Akademisierung und zur Soziodemographie der vier Berufsgruppen erfragt. Die postalische Befragung findet im April 2009 statt.

### Ergebnisse

Die Datenauswertung beginnt im Mai 2009. So dass die Möglichkeit besteht auf dem Kongress erste Ergebnisse zu präsentieren.

### Diskussion

Die Ergebnisse sollen in die Entwicklung von berufsgruppen-übergreifenden Leitlinien und Ansätzen des Case-Managements einfließen.

### Schlussfolgerung

Eine Neuverteilung der Aufgaben und Akzeptanz neuer Zuständigkeiten setzt eine Abstimmung der jeweiligen Berufsgruppen zur Sicherung einer guten Versorgungsqualität voraus. Um eine bedarfsgerechte, qualitätsgesicherte Versorgung und Behandlung für Patienten sicherzustellen, müssen kooperative, interprofessionelle Ansätze im Gesundheits- und Sozialwesen etabliert werden.

## **Verhaltensauffälligkeiten mit Selbst- und Fremdgefährdungspotenzial bei Heimbewohnern**

Seidl, Norbert (norbert.seidl@uni-bielefeld.de) Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften; AG 6: Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft, Universitätsstraße 25, 33615 Bielefeld

Wingenfeld, Klaus (Dr.) (klaus.wingenfeld@uni-bielefeld) Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld

Ammann, Angelika (angelika.ammann@uni-bielefeld.de) Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften; AG 6: Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft

Infolge des steigenden Anteils demenziell Erkrankter unter den Heimbewohnern gewinnen Verhaltensweisen mit Selbst- und Fremdgefährdungspotenzial im Versorgungsalltag stationärer Pflegeeinrichtungen zunehmend an Bedeutung. Pflegerisches Handeln ist jedoch häufig immer noch durch ein sehr begrenztes Interventionsspektrum gekennzeichnet. Dieses umfasst Maßnahmen, die direkt auf Risiko- oder Belastungssituationen und weniger auf Bedingungen des Verhaltens abzielen. Sie sind zum Teil mit erheblichen Aktivitätseinschränkungen verbunden und mindern damit die Lebensqualität der Betroffenen.

Die abgeschlossene erste Forschungsphase des Projekts "Selbst- und fremdgefährdendes Verhalten bei psychisch veränderten Heimbewohnern als Pflegeproblem" greift diese Problematik auf. Ziel des Projekts ist Verbesserung des Kenntnisstands zu problemträchtigen Verhaltensweisen und die Identifizierung verhaltensrelevanter Faktoren. Im Mittelpunkt der Untersuchung stand eine auf 12 Monate angelegte prospektive Studie, in die 299 Heimbewohner in 7 vollstationären Pflegeeinrichtungen einbezogen waren. Zu vier Messzeitpunkten erfolgte eine standardisierte Erhebung individueller körperlicher, psychischer und verhaltensbezogener Merkmale sowie wesentlicher Merkmale der Versorgung und Umwelt. Zum Einsatz kam u.a. das modifizierte Cohen-Mansfield Agitation Inventory, das 36 Verhaltensweisen unterscheidet und die Häufigkeit ihres Auftretens innerhalb eines definierten Zeitraumes erfasst.

Insgesamt traten bei etwas mehr als der Hälfte der Bewohner, mindestens einmal wöchentlich verbal aggressive Verhaltensauffälligkeiten auf. Nahezu ebenso häufig ließ sich durch motorische Unruhe gekennzeichnetes Verhalten beobachten. Knapp 20% der Bewohner zeigten aggressive Handlungen gegen Personen und 15% gegen Gegenstände. Neben kognitiven Einbußen erwiesen sich u.a. Kommunikationsbeeinträchtigungen, nächtliche Störungen, das Erfordernis körpernaher Pflegemaßnahmen und individuelle Belastungen als verhaltenswirksam.

Die mit der Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse dienen als Basis für die Entwicklung eines präventiv orientierten Interventionskonzeptes, das dem Auftreten problematischer Verhaltensweisen unter Verzicht restriktiver Maßnahmen entgegenwirken soll. Das Konzept soll praktische erprobt werden. Es folgt weitestgehend der Systematik des Pflegeprozessmodells und umfasst u.a. ein Assessmentinstrument, mit dem Art und Intensität von Verhaltensauffälligkeiten abgebildet und die individuell relevanten Einflussfaktoren identifiziert werden können. Zur Entwicklung und Umsetzung einer individuellen Pflegeplanung können die Mitarbeiter, die in den 7 Modelleinrichtungen jeweils für die Pflegeprozesssteuerung zuständig sind, auf eine detaillierte Arbeitshilfe zurückgreifen, mit der sie die jeweilige Verhaltensproblematik einschätzen, Handlungsziele formulieren und eine Maßnahmenplanung entwickeln können.

Der Vortrag stellt Ergebnisse der im Jahr 2007 abgeschlossenen Studie über Verhaltensprobleme von Heimbewohnern vor und berichtet über erste Erfahrungen mit der Erprobung des präventiv orientierten Interventionskonzeptes.

## P 40

### **Pflegerische Fachweiterbildung für die Tätigkeit in der Anästhesie - Eine bessere Qualifizierung gibt es nicht!?**

Selinger, Yvonne (yvonne.selinger@medizin.uni-halle.de) Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Magdeburger Straße 8, 06097 Halle (Saale)

Ob und wie sich die Berufsbilder im Gesundheitssystem wandeln, hängt wesentlich von ökonomischen und politischen Gestaltungskräften ab. Im Interesse der zu versorgenden Patienten und der Berufsinhaber dürfen dies jedoch nicht die alleinigen Kräfte sein, sondern sind Reformprozesse im Sinne eines kritisch-konstruktiven (Bildungs)verständnisses zwingend u. a. auch aus der Perspektive der Berufssoziologie und der Berufsbildungsforschung zu hinterfragen und verantwortungsvoll mit zu gestalten.

Am Beispiel der Operationstechnischen und der Anästhesietechnischen Assistenz (OTA/ATA) werden derzeit innerhalb eines Forschungsprojekts Stand und Perspektiven dieser beiden Ausbildungen vor dem Hintergrund des Spannungsverhältnisses aktueller berufsbildungstheoretischer Erkenntnisse und gesundheitspolitischer Diskussionen erarbeitet.

Im Beitrag sollen die Ergebnisse einer von fünf Teiluntersuchungen dieses Projekts diskutiert werden. Es handelt sich dabei um eine bundesweite repräsentative Befragung von Pflegedienstleiter/innen zum Bedarf an einer grundständigen Berufsausbildung für den Anästhesie-Funktionsdienst. Den Ergebnissen liegen Einschätzungen aus 241 Krankenhäusern zugrunde.

Wesentliche Ergebnisse bestehen u. a. darin, dass ca. 43% der Befragten einer eigenverantwortlichen Narkoseüberwachung durch nicht-ärztliche Mitarbeiter zustimmend gegenüber stehen. In drei von vier Krankenhäusern befinden sich derzeit Pflegende in einer Fachweiterbildung für Anästhesie & Intensivpflege. Für die kommenden Jahre wird es nach Einschätzung der Pflegedienstleiter in ähnlichem Umfang Fachweiterbildungsangebote geben. Jeder Zweite sieht dabei einen Bedarf an inhaltlichen und methodischen Verbesserungen der Weiterbildungen. Das Angebot von (Teil)Qualifizierungen allein für Anästhesie oder Intensivpflege spielt eine untergeordnete Rolle. Rund 65% wünschen sich für die Zukunft Mitarbeiter, die sowohl im Anästhesie- als auch im OP-Funktionsdienst flexibel agieren können. Das Meinungsbild zum Bedarf an hochschulisch qualifizierten nicht-ärztlichen Mitarbeitern für die Anästhesie erscheint ebenso diffus wie zum Bedarf an einer grundständigen Berufsausbildung und zur Frage, ob eine solche Ausbildung besser als die etablierte pflegerische Fachweiterbildung den Anforderungen der Praxis gerecht werden kann.

Derzeit zeigt sich aus der Perspektive der Pflegedienstleiter/innen noch kein genereller Handlungsdruck zur (übereilten) Etablierung einer grundständigen Ausbildung für den Anästhesie-Funktionsdienst, so wie sie mit dem Profil Anästhesietechnische Assistenz (ATA) in Pilotprojekten erprobt wird. Die Zeit sollte genutzt werden, den ATA-„Beruf“ kritisch auf Modifikationsbedarf und ebenso alternative Qualifizierungskonzepte auf ihre Sinnhaftigkeit zu prüfen. Denkbar wäre dabei etwa ein breites, horizontal und vertikal durchlässiges Ausbildungskonzept für den OP- und Anästhesie-Funktionsdienst mit pflegerischem Grundverständnis.

**Objektive Bedingungen und subjektive Sichtweisen zur Berufsausbildung und -  
einmündung von Operationstechnischen Assistenten und Anästhesietechnischen  
Assistenten am Beispiel eines Pilotprojekts zur integrierten Ausbildung**

Selinger, Yvonne (yvonne.selinger@medizin.uni-halle.de) Martin-Luther-Universität Halle-  
Wittenberg, Medizinische Fakultät, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft,  
Magdeburger Straße 8, 06097 Halle (Saale)

Die Entstehung der Berufsbilder Operationstechnische Assistenz (OTA) und Anästhesietechnische Assistenz (ATA) können als Indikatoren für einen tiefgreifenden Wandel der Qualifizierungswege und Zuständigkeitsbereiche der einzelnen Pflege- und anderer Gesundheitsberufe angesehen werden. Dieser Wandel begründet sich auf einem multifaktoriellen Ursachenbündel, ist längst nicht abgeschlossen und lässt derzeit keinen definierten Endpunkt erkennen. Im Sinne eines kritisch-konstruktiven Berufsbildungsverständnisses ist zu hinterfragen, welche Chancen und Risiken die Etablierung neuer und der Wandel vorhandener Berufsbilder für die Berufsangehörigen beinhaltet.

Mit dem Poster soll eine derzeit laufende Studie aus dem Bereich der Gesundheitsberufsbildungsforschung vor- und zur Diskussion gestellt werden. Ziel der Studie es ist, den derzeitigen Stand der Ausbildungen in der Operationstechnischen und in der Anästhesietechnischen Assistenz (OTA und ATA) – mit besonderem Bezug auf die ersten in Deutschland gemeinsam in einem Pilotprojekt ausgebildeten OTA und ATA – vor dem Hintergrund des Spannungsverhältnisses aktueller berufsbildungstheoretischer Erkenntnisse und gesundheitspolitischer Diskussionen darzulegen und empirisch begründete Prognosen zur weiteren Entwicklung der beiden Ausbildungen abzuleiten.

Dabei interessieren Teilfragestellungen auf drei Untersuchungsebenen und zwar zum einen auf der individuellen Ebene der Personen, die eine der beiden Ausbildungen absolvieren, zum zweiten auf der Ebene der beiden Berufsbilder im Kontext der Gesundheitsberufe und zum dritten auf der Ebene der konkreten Ausbildung im Pilotprojekt.

Die vorzustellende Studie ist als qualitative Evaluationsstudie mit quantitativen Elementen angelegt. Sie bedient sich Rahmen von fünf Teiluntersuchungen dem Prinzip der Triangulation. In Orientierung an einem systemischen Zugriff zur Erhellung von Bildungsprozessen bzw. zur Beschreibung von Bildungsqualität in den Dimensionen Kontext, Input, Prozess sowie Output und Outcome werden aus verschiedenen Perspektiven Erkenntnisse zur Beantwortung der Forschungsfragen beigetragen. Zu Wort kommen dabei die Absolvent/innen der Modellausbildungskurse am Ausbildungsende und nach ein- bzw. nach ca. dreijähriger Berufstätigkeit, Teilnehmer/innen der pflegerischen Fachweiterbildungen für den Operationsdienst und für Anästhesie & Intensivpflege sowie Pflegedienstleiter/innen und weitere interne und externe Expert/innen. Durch das gewählte Untersuchungsdesign können die Wesensmerkmale der drei Säulen ordnungsbezogener Qualifikationsforschung, nämlich Qualifikationsbestands-, -verwertungs- und -entwicklungsforschung vereinigt werden.

Bei den für Deutschland zu erwartenden weiteren Veränderungen der Gesundheitsberufsprofile ist es relevant, potenzielle Interessen, Vorbehalte und Ängste der beteiligten Personengruppen zu kennen. Nur so kann diesen argumentativ begründet und fair begegnet werden und sind v. a. auch Fehlkonstruktionen von Berufsbildern vermeid- oder korrigierbar. Mit der vorzustellenden Studie soll hierzu ein Beitrag geleistet werden.

## Informations- und Kommunikationstechnologien im Pflegeunterricht?

Steffan, Sabine (SabineC.Stef@gmx.de) Alice-Salomon-Hochschule Berlin, Arcostr. 5, 10587 Berlin

### Einleitung/Problemstellung

Die Kompetenzen der zukünftigen Pflegemitarbeiterinnen als Leistungserbringer werden daran gemessen, in welcher Qualität und Quantität sie über (Fach-)Kenntnisse und (Problemlöse-) Fähigkeiten verfügen (vgl. Raven, 2006: 23). Eine dieser Kompetenzen, welche innerhalb der Ausbildungen nach dem Bildungskonzept des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (2007: 35) zu vermitteln ist, stellt die der Informationsbeschaffung und -verarbeitung unter Verwendung von Kommunikationstechnologien dar. Der Erwerb dieser Handlungskompetenz in Zusammenhang mit weiteren Schlüsselqualifikationen bietet den Auszubildenden neue Chancen auf dem Arbeitsmarkt und eröffnet die Möglichkeit neuer Handlungsfelder für die Pflege. Dazu "bedarf (es) pflegepädagogischer Forschungsarbeit, um zu untersuchen, inwieweit die (...) Vorteile und Nachteile der Nutzung neuer Medien der pflegepädagogischen Ausbildungsrealität entsprechen." (Isfort, 2001: 143)

### Methodik

Ausgehend von den Ergebnissen einer Analyse der Ausbildungscurricula der Pflegeberufe zur Thematik der Informations- und Kommunikationstechnologien, wurde ein standardisierter Fragebogen entwickelt. Dieser Fragebogen wurde zur bundesweiten empirischen Erhebung an den Bildungseinrichtungen für die Pflegeberufe im Jahr 2008 eingesetzt. Die deskriptive, explorative und konfirmatorische Analyse der Daten erfolgte unter Verwendung des Statistikprogrammes SPSS.

### Ergebnisse

Abweichend von den Rücklaufquoten weiterer Studien, welche sich mit den Ausbildungsstrukturen der Pflegeberufe befassten, betrug diese für vorliegende Studie 26,6% (vgl. Blum et al., 2006, Görres et al., 2006 und Kanneberg-Otrembka, 2005). Es deckten sich jedoch größtenteils die Angaben zu den Trägern, den Standorten, den Bundesländern und den curricularen Orientierungen der Bildungseinrichtungen. Somit zeigen die Ergebnisse der Untersuchung starke Tendenzen zu den Informations- und Kommunikationstechnologien in den Pflegeausbildungen für Deutschland auf. Die Mehrheit der befragten Bildungseinrichtungen verwendet als curriculare Orientierung die Rahmenrichtlinie des Landes Nordrhein-Westfalen. Deren Empfehlung zum zeitlichen Umfang der Lerneinheit "EDV in der Pflege" wird mit durchschnittlich dreißig Stunden für die Theorie und durchschnittlich einundzwanzig Stunden für die praktischen Übungen überschritten. Obwohl ungefähr neunzig Prozent der Schulen über Computerarbeitsplätze und Internetzugänge für die Auszubildenden und die Lehrenden verfügen und zu fast achtzig Prozent (78,6%) mit den standardmäßigen Office-Produkten ausgestattet sind, ist eine Pflegeplanungs- und -dokumentationssoftware an nicht einmal einem Viertel der Schulen (20,6%) installiert. Als Schwierigkeiten bei der Umsetzung bzw. Anschaffung von IuK-Technologien wurden in der Mehrheit (56,1%) die finanzielle und wirtschaftliche Lage der Schulen angegeben.

### Diskussion

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung werfen die Fragen auf, welche Übungen eigentlich an den IuK-Technologien in dem genannten Zeitrahmen stattfinden und warum die Pflegeplanung und -dokumentation denselben niedrigen Stellenwert wie in Krankenhäusern einnimmt (vgl. Hübner et al., 2008).

## P 43

### **Spezialisierung aber wie? Evidenzbasierte Weiterbildung zur Verbesserung der Pflege und Lebensqualität von Menschen mit chronischen Wunden**

Strupeit, Steve (st.strupeit@dgfw.de) Deutsche Gesellschaft fuer Wundheilung und Wundbehandlung eV. (DGfW), Glaubrechtstraße 7, 35392 Giessen  
Bauernfeind, Gonda (gonda@pflagedienst-bauernfeind.de) Pflegedienst Bauernfeind  
Nink-Grebe, Brigitte (dgfw@dgfw.de) DGfW

Die Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden nimmt durch ein verändertes Krankheitsspektrum hin zu chronisch-degenerativen Erkrankungen weiter zu. Die Bedeutsamkeit einer qualifizierten Versorgung wird durch zahlreiche Faktoren bedingt (u.a. die demografische Entwicklung und Veränderungen durch die Versorgungsstrukturen). In diesem Zusammenhang steht eine qualifizierte pflegerische Fachexpertise. Momentan ist sehr viel Erfahrungswissen innerhalb der einzelnen Berufsgruppen bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden vorhanden, daraus resultieren spezifische Kenntnisse. Jedoch sind diese Erkenntnisse oftmals implizit erworbenes Wissen. Grundlage einer Verbesserung der Lebensqualität, Versorgung sowie Pflege von Menschen mit chronischen Wunden stellt eine Evidenzbasierte Ausbildung von Spezialisten dar.

In Deutschland ist es durch eine anerkannte Methodik der Curriculumentwicklung für den Bereich Menschen mit chronischen Wunden durch eine medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft gelungen ein Curriculum zu entwickeln und konsentieren, welches das Wissen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften bündelt. Es unterliegt der stetigen Weiterentwicklung (entsprechend der Leitlinienentwicklung und im Rahmen evidenzbasierter Pflege und Medizin), nach welchem jede Organisation ausbilden kann. Die an den Lernzielen orientierte Prüfung stellt die Basis der akkreditierten Personenzertifizierung im Bereich Wundheilung und Wundbehandlung dar.

Die Ausbildung Wundtherapeut WTCert® DGfW (Beruf) stellt somit eine Chance zur Schaffung von Strukturen dar. Diese kann zur Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit chronischen Wunden in der Integrierten Versorgung und besonderer Versorgungsformen beitragen. Zugleich wird die interdisziplinäre Teambildung innerhalb der qualitätsgestützten Versorgungskette unterstützt und ein Beitrag für evidenzbasierte und nutzenbewertete Behandlungsmethoden bei Menschen mit chronischen Wunden geleistet.

Im Rahmen dieses Beitrags wird die Curriculumentwicklung beschrieben sowie die Inhalte und Notwendigkeiten einer personenbezogenen interdisziplinären Akkreditierung. Es wird ein Ausblick auf die neuen Versorgungsstrukturen gegeben (insbesondere § 63 Abs. 3 c SGB V – welcher die Möglichkeit der Übertragung von ärztlichen Leistungen auf andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen ermöglicht). Damit wird insgesamt die Notwendigkeit konsentierter Curricula in der pflegerischen Ausbildung skizziert.

**Pflegeklassifikationssysteme erfolgreich implementieren - Pflegefachsprache vereinheitlichen und den Pflegeprozess vollständig abbilden**

Strupeit, Steve (stevestrupeit@arcor.de) Pflegedienst Bauernfeind, Invalidenstr. 138, 10115 Berlin

Bauernfeind, Gonda (gonda@pflegedienst-bauernfeind.de) Pflegedienst Bauernfeind

**Ausgangslage:**

Der Pflegeprozess, welcher bereits seit 1985 Grundlage der deutschen Krankenpflegeausbildung ist, ist nach wie vor noch nicht gänzlich in die Praxis implementiert. Pflegeepidemiologische Daten liegen nur in einem geringen Umfang vor und eine gemeinsame Fachsprache ist derzeit nicht existent. Pflegeklassifikationssysteme bieten die Chance für die Pflege einen Schritt aus der Sprachlosigkeit zu tun und professioneller zu Handeln. Zudem lässt sich der Pflegeprozess besser abbilden und ist dadurch für die Praxis leichter durchzuführen und anzuwenden.

**Methode:**

Wie können Pflegeklassifikationssysteme in Einrichtungen des Gesundheitswesens erfolgreich eingeführt werden? Dieser Frage wird im folgenden Beitrag nachgegangen. Im ersten Teil erfolgen die (theoretischen) Grundlagen, welche im Zusammenhang mit der Einführung von Klassifikationssystemen stehen beschrieben. Im zweiten Teil des Beitrages wird dann auf die praktische Umsetzung und die Rahmenbedingungen eingegangen. Im exemplarischen Fokus steht die Implementierung eines Klassifikationssystems im ambulanten Setting. Es wird anhand eines Praxisbeispiels aufgezeigt wie die Umsetzung schrittweise erfolgen kann.

**Ergebnisse:**

Die Implementierung von Pflegeklassifikationssystemen ist ein fortlaufender Prozess. Er trägt zur Verbesserung der Pflegequalität bei. Der Zeitraum bis zum vollständigen Abschluss der Implementierung wurde im vorliegenden Projekt auf zwei Jahre bestimmt. Auf diese Weise wird einerseits der Überforderung von Mitarbeitern vorgebeugt aber auch die kontinuierliche Verankerung und Verinnerlichung pflegerischer Diagnostik gefördert, geschult und geübt. Die Mitarbeiter sprechen eine Sprache, setzen den Pflegeprozess vollständig um und verfügen über ausgeprägte Fähigkeiten der pflegerischen Diagnostik und des pflegerischen Assessments.

## Transfer von Forschungsergebnissen

Tannen, Antje (Dr.) (antje.tannen@charite.de) Charite Berlin, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Mertens, Elke (Dr.) (elke.mertens@charite.de) Charité Berlin

Fischer, Thomas (Dipl.-Pflegerw.) (thomas.fischer@charite.de) Charite Berlin

### Problemstellung:

Aktuelle pflegewissenschaftliche Erkenntnisse gelangen oft nicht oder zeitlich verzögert in die Praxis. Gründe hierfür sind unter anderem zu wenige Ressourcen für Kongressbesuche und andere Fort- und Weiterbildungsangebote, Sprachbarrieren (englische Originalartikel, wissenschaftliche Fachsprache), zu wenig Zeit, um wissenschaftliche Journals zu lesen oder in Datenbanken zu recherchieren. Darüber hinaus haben bisher nur wenige Pflegenden gelernt, die methodische Qualität einer Studie zu bewerten und nicht jeder Forschungsartikel ist verständlich, relevant und übertragbar.

### Lösungsansatz:

Eine eigens für diesen Zweck entwickelte Webseite soll den Theorie-Praxis-Transfer unterstützen. In diesem "Forschungs-Newsblog für Pflegekräfte" werden regelmäßig aktuelle wissenschaftliche Studien zusammenfassend vorgestellt und kritisch kommentiert, so dass neue Erkenntnisse schnell Eingang in die Praxis finden. Die besprochenen Forschungsartikel sind aktuell und relevant für die Pflegepraxis und haben eine gute methodische Qualität. Sie sollen die Grundlage für eine evidenzbasierte Pflege liefern bzw. erweitern, aber auch qualitative Arbeiten werden berücksichtigt. Die Studien werden auf ca. einer Seite zusammengefasst vorgestellt. Ein gesonderter Kommentar beschreibt methodische Stärken und Schwächen, aber auch die Bedeutung der Studie und Implikationen für die Pflegepraxis. Die Beiträge werden von einem Team aus wissenschaftlichen Mitarbeitern der Pflegewissenschaft/ pflegerischen Versorgungsforschung verfasst. Die Nutzer des Blog können selbstbestimmt auf die Seite zugreifen und haben die Möglichkeit, Studien zu kommentieren oder Themenvorschläge zu machen. Die primäre Zielgruppe sind klinisch tätige Pflegekräfte. Weitere potenzielle Nutzer sind Angehörige weiterer interessierter Berufsgruppen sowie Auszubildende, Lehrende, Projektbeauftragte und Mitglieder des Qualitätsmanagements.

### Umsetzung:

Der Forschungs-Newsblog ist ein Projekt, das im Rahmen des Max-Rubner-Innovationspreises der Charité-Stiftung gefördert und seit Juni 2009 an der Charité-Universitätsmedizin Berlin als Intranet-Auftritt realisiert wird. Bei positiver Evaluation ist geplant, einen Zugang für andere Gesundheitseinrichtungen und private Nutzer zu ermöglichen. Vorgestellt werden das Format des Blogs sowie erste Erfahrungen.

## P 47

### **Lavendelölaufgaben bei onkologischen Patienten mit Schlafstörungen - Eine randomisierte, kontrollierte Untersuchung von Lavendelölaufgaben im Vergleich mit Mandelölaufgaben**

Wylegalla, Christian (wylegalla@tumorbio.uni-freiburg.de) Klinik für Tumorbiologie, Breisacher Str. 117, 79106 Freiburg

#### Fragestellung:

Viele onkologische Patienten leiden unter Schlafstörungen, die sich sowohl als Einschlaf- als auch Durchschlafstörungen äußern. Der Wunsch der Patienten nach natürlichen Verfahren zur Unterstützung des Schlafes kann mit dem Angebot einer Auflage mit ätherischen Ölen entsprochen werden. Der wissenschaftliche Nachweis zur Wirksamkeit von komplementären Verfahren im Allgemeinen und von Auflagen im Besonderen ist in der Gesundheits- und Krankenpflege bislang nicht oder nur unzureichend erbracht worden.

#### Ziel:

In der Literatur wird wiederholt auf die schlaf fördernde Wirkung von ätherischem Lavendelöl hingewiesen, die sich durch klinische Erfahrungen bestätigen lässt. Das Projekt soll folgende Fragen beantworten: - Welche Wirkung hat der Einsatz von Lavendelölaufgaben bei Patienten mit Schlafstörungen auf die Gesamtschlafdauer - Welche Wirkung hat der Einsatz von Lavendelölaufgaben auf die subjektive Schlafqualität, das Gefühl des Erholtseins nach dem Schlaf

#### Methode:

Über einen Zeitraum von 18 Monaten wurden im Rahmen einer prospektiven, randomisierten, kontrollierten, monozentrischen Untersuchung onkologische Patienten mit den Pflegediagnose Ein- und/oder Durchschlafstörung untersucht. Ein Ethikvotum wurde eingeholt. Studienpopulation: 133 Tumorkranken mit Schlafstörungen die zum Zweck einer Rehabilitation oder Anschlussheilbehandlung in die Klinik für Tumorbiologie aufgenommen waren. Die Patienten wurden aus fünf Stationen rekrutiert. Die Patienten der Therapiegruppe (Lavendelöl) erhielten an fünf aufeinanderfolgenden Abenden Auflagen mit Lavendel-Pflegeöl (1% ätherischer Anteile). Die Patienten der Kontrollgruppe (Mandelöl) erhielten an fünf aufeinanderfolgenden Abenden Auflagen mit Mandel-Pflegeöl (keine ätherischen Anteile). Die Anwendung der Ölaufgabe erfolgte nach einem standardisierten Verfahren. Der Zeitpunkt der Auflage wurde mit dem Patient (individuelle Zubettgehzeit) abgestimmt. Als Erhebungsinstrumente wurden die etablierten Fragebögen Pittsburgher Schlaf-Qualitäts-Index (PSQI), Schlafragebogen SF-A sowie Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) eingesetzt.

#### Ergebnisse:

Gesamtschlafdauer: Es zeigt sich bei der Lavendelölgruppe ein Anstieg der täglichen Schlafdauer von 20 Min im Vergleich zu den Vornächten, und eine Schlafdauerverlängerung von 18 Min im Vergleich zur Mandelölgruppe. In der statistischen Berechnung zeigen sich beim Vergleich der Interventions- und Kontrollgruppe die Effekte jedoch nicht ausgeprägt genug, um signifikante Unterschiede zu belegen. Schlafqualität: In der Auswertung zeigt sich zum Messzeitpunkt T4 ein statistisch relevanter Effekt zugunsten der Interventionsgruppe. Beide Gruppe erleben im Rahmen des 14-tägigen Verlaufs eine signifikante ( $p < 0,005$ ) Verbesserung der Schlafqualität. Die Patienten der Interventionsgruppe schätzen ihre Schlafqualität um 1,56 Punkte, die der Kontrollgruppe um 0,74 Punkte, besser ein. Gefühl des Erholtseins: Es zeigt sich bei beiden Gruppen ein Anstieg des Gefühls der Erholung, wobei in der fünften Nacht ein signifikanter Anstieg bei der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe sichtbar wird.