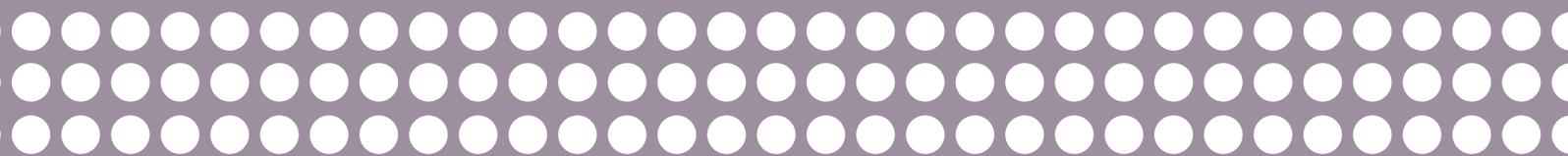


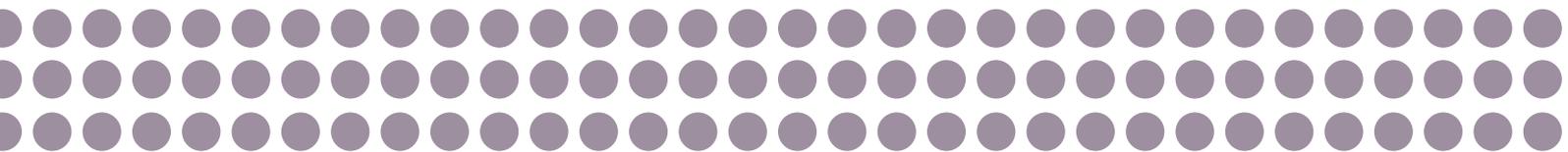
In Kooperation der Hochschulen:
Evangelische Hochschule Nürnberg
Hochschule München
Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg

TAGUNGSBAND

3. ANP-Konferenz



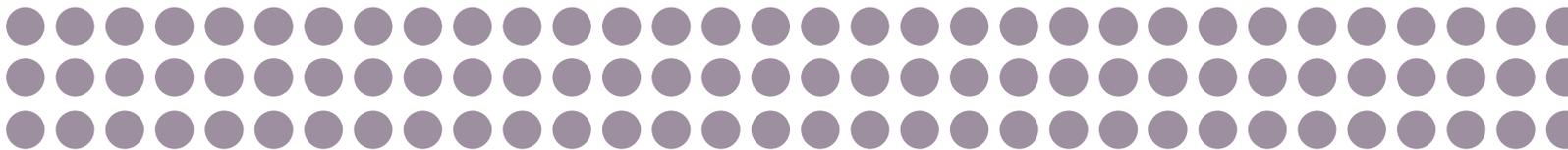
**ADVANCED NURSING PRACTICE
ADVANCED PRACTICE NURSING**



TAGUNGSBAND

3. ANP-Konferenz

der Akademischen Fachgesellschaft (AFG) Süd des DNAPN & ANP g.e.V.



Begrüßung der Herausgeberinnen

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer der 3. ANP-Konferenz,

bereits zum dritten Mal veranstalten die bayerischen Hochschulen mit ANP-Studiengängen eine ANP Fachtagung. Nach der 1. ANP-Konferenz an der Hochschule München im Frühjahr 2019 und der zweiten im Jahr 2020 an der Evangelischen Hochschule Nürnberg begrüßen wir Sie nun ganz herzlich an der OTH Regensburg!

Unsere Studiengänge sind inzwischen etabliert und unsere Absolventinnen und Absolventen haben ihren Platz in der direkten Patientenversorgung in den Kliniken unserer Standorte und weit darüber hinaus gefunden. Sie arbeiten an der ANP-Rollenentwicklung als Clinical Nurses Specialists, in neuen Berufsfeldern wie bspw. als Community Health Nurse oder in Forschung und Lehre. Im neu gegründeten Promotionszentrum der Hochschulen können wir außerdem seit kurzem Absolventinnen und Absolventen die Möglichkeit zur Promotion bieten und sie auf ihrem akademischen Weg weiter begleiten.

Trotzdem sehen wir uns als Studiengangleitungen und Lehrende weiterhin mit vielen Fragen konfrontiert:

Wie können Hochschulen die Professionalisierung weiter vorantreiben und die Theorie-Praxis-Zirkulation unterstützen? Welche Rolle werden APNs perspektivisch in der Primärversorgung spielen und welche Verantwortungsbereiche werden sie übernehmen? Wie gestaltet sich die interprofessionelle Zusammenarbeit im Hinblick auf die Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten? Wie verändern sich diesbezüglich die Rahmenbedingungen und in welchen Zeiträumen?

Wir sehen es weiterhin als unsere dringende Aufgabe an, den Blick auf die vielfältigen Facetten und Möglichkeiten einer qualitativ hochwertigen professionellen Pflege zu lenken und wollen mit dieser 3. ANP-Konferenz wieder ein möglichst breites Spektrum pflegefachlich relevanter Themen abbilden.

Nach einem pflegewissenschaftlichen Impuls von Dr. Heiner Friesacher präsentieren ANP-Studierende und Absolventinnen und Absolventen unserer Studiengänge verschiedene fachspezifische Themen aus eigenen Praxisprojekten und Abschlussarbeiten. Weitere Projekte werden in Form von Postern präsentiert und die besten werden prämiert.

Die in diesem Tagungsband zusammengefassten Beiträge sollen zum einen fachliche Impulse für die pflegerische Versorgungspraxis geben. Zum anderen zeigen sie auf, wie Pflegeforschung und Theorie-Praxis-Zirkulation durch die sich zunehmend etablierenden Rollen der Pflegeexperten und Pflegeexpertinnen APN möglich werden.

Ein herzlicher Dank geht an dieser Stelle an alle Beitragenden für ihre Bereitschaft, sich mit ihren Arbeiten zu beteiligen und sich dem Diskurs von Pflegepraxis und Scientific Community zu stellen.

Wir wünschen Ihnen beim Lesen dieses Tagungsbandes viel Freude, spannende Eindrücke und Inspiration.

Es grüßen Sie herzlich die Organisatorinnen der 3. ANP-Konferenz



*Prof. Dr. Christine Boldt
Hochschule München*



*Prof. Dr. Susanne Schuster
EVH Nürnberg*



*Prof. Dr. Annette Meussling-Sentapli
OTH Regensburg*

Inhalt

Begrüßung der Herausgeberinnen	1
Kongressbeiträge	
Grundversorgung in einer ländlichen Region	5
Eine erweiterte Pflegepraxis (ANP) für neurochirurgische Intensivpatienten	11
Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einem Delir auf Intensivstation	16
Informationsbedarf und -wünsche von KJmCED und ihren Angehörigen	20
Praxisbezogene Einblicke: Erfahrungen und Projekte im Bereich der klinischen Krisenintervention in der Somatik	24
Hoffnung(slosigkeit) bei Patient:innen mit Hirntumoren	29
Stationäre Beratungsbedarfe von Patientinnen mit gynäkologischem Malignom	33
ANP-Praxis-Projekte	
Advanced Practice Nursing aus der Sicht von Pflegefachpersonen in der Akutpflege der Neurologie	37-1
Pflegequalität am kbo-Isar-Amper-Klinikum – neu definiert	38
#PflegeWissenschaft(f)tQualität	40
Integration akademischer Pflegefachkräfte in der Sozialstiftung Bamberg	42
Pflegerische Tätigkeitsprofile und erweiterte Kompetenzen in der Notfallpflege geriatrischer Patient:innen - Ein Scoping Review	43
Interventionen zur Tabletteneinnahme bei onkologisch erkrankten Kindern	45
Phänomenbeschreibung der postoperativen exazerbierenden Schmerzen bei Patient:innen mit Wirbelsäuleneingriffen	47
Die Schockabgabe als Wendepunkt – Geschlechterspezifische Erlebnisse und Unterstützungsbedürfnisse von ICD-/CRT-D-Patient:innen - ein Zwischenbericht	49

Inhalt

Spin of Excellent Care - Wirksamkeit von Standard Operating Procedures auf die pflegerische Praxis	52
Implementierung eines Clinical Pathways zur verbesserten pflegerischen Versorgung von Patient:innen mit Amputationen	54
Angehörigen-Stammzelltransplantation-Netzwerk	56
Das Konzept der Fallbegleitung als praxisnaher Tätigkeitsbereich des Pflegeexperten APN Delir	58
Kurzfortbildungen zur Implementierung der Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) auf einer gastroenterologischen Intensivstation	60
TanDem – Beratung von informell Pflegenden von Menschen mit Demenz durch CHN und Peer-Mentor*innen – Studienprotokoll	62
Konzept zur Schulung von Peer-Mentor*innen im Rahmen von ‘TanDem’ –Beratung von informell Pflegenden von Menschen mit Demenz durch CHN und Peer-Mentor*innen	64
Die Veranstalter im Portrait	
OTH Regensburg und Evangelische Hochschule Nürnberg: Zwei Hochschulen, ein ANP-Masterstudiengang	68
Hochschule München – Master ANP	70
Die Sponsoren im Portrait	
Deutsches Netzwerk APN & ANP g.e.V.	71
Akademische Fachgesellschaft APN Regionalgruppe Süd	72
Impressum	73

Grundversorgung in einer ländlichen Region

Eine Analyse und leitfadengestützte Erhebung zur erweiterten Pflegepraxis in der Gemeinde Bad Königshofen i. Grabfeld

Sofia Dittmar, Gabriele Fley, Susanne Schuster

Zusammenfassung

Aktuelle Debatten zeigen die Notwendigkeit der Einbindung von Pflegeexperten APN in ländlichen Regionen. Beispielsweise werden Personalveränderungen im Gesundheitswesen, Veränderungen bezüglich der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, aber auch Bedürfnisse der Patienten und deren Angehörigen beschrieben, die eine Neugestaltung in der Gesundheitsversorgung erfordern. Ziel dieser Arbeit war es herauszufinden, ob die Implementierung einer erweiterten Pflegepraxis in einer ländlichen Region sinnvoll ist und wie diese aus Sicht relevanter Stakeholder gelingen kann. Im Rahmen des Public Health Intervention Wheels wurde eine ländliche Region analysiert. Um relevante Stakeholder partizipieren zu lassen, wurden leitfadengestützte Interviews in der Region durchgeführt und anhand der strukturierten Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass es an Strukturen zur Sicherstellung einer umfassenden Gesundheitsversorgung fehlt. Stakeholder schätzen die erweiterte Pflegepraxis als bedeutend ein und zeigen sowohl Skepsis als auch Unterstützungsmöglichkeiten. Schlussfolgernd empfiehlt sich ein strukturiertes Vorgehen für eine erfolgreiche Implementierung in diesem Bereich. Für die Zukunft ist es wichtig, bestehende Strukturen innovativ anzupassen, wobei es gesundheitspolitischen Regelungen bedarf.

Einleitung, theoretische Hinführung

Besonders ländliche Regionen werden mit Themen einer medizinischen Unterversorgung und Ambulantisierungsprozessen konfrontiert (Drossel, Pallauf & Seeberger, 2019; Nolting, Ochmann & Zich, 2021). Hier nehmen unterschiedliche Projekte und Modellverfahren im Gesundheitsbereich wie Quartierspflege, Gemeindegewest Plus und Community Health Nursing zu (Kompetenzzentrum »Zukunft Alter«, 2022). Im akutstationären Setting entwickeln sich vereinzelt Rollen, in denen Pflegeexperten APN erweiterte Tätigkeiten durchführen und in einem interdisziplinären Team arbeiten (Feuchtinger & Weidlich, 2022).

Schließlich stellt sich die Frage, ob im ländlichen Setting eine erweiterte Pflegepraxis im Rahmen der Gesundheitsversorgung sinnvoll ist und wie eine erweiterte Pflegepraxis aus Sicht relevanter Stakeholder gelingen kann. Ziel dieser Arbeit war es, Erkenntnisse zur Implementierung einer erweiterten Pflegepraxis in einer ländlichen Region zu generieren und spezifische Interventionsempfehlungen für diese Gemeinde zu formulieren. Theoretisch eingebettet wird diese Arbeit durch das PEPPA Framework. Dieses stellt einen Bezugsrahmen dar, welcher für die Entwicklung einer erweiterten Pflegepraxis genutzt wird. Es empfiehlt, Beteiligte bei der

Implementierung miteinzubinden und diente für diese Arbeit als Grundlage. Aufgrund der Lage und der Bevölkerungsstrukturen wurde speziell die Gemeinde Bad Königshofen i. Grabfeld in den Fokus genommen.

Methoden, Vorgehen

Aufbauend auf eine orientierende Literaturrecherche und einer Analyse der Gemeinde mithilfe des Community Assessment Modells wurden Einzelinterviews mithilfe eines

Leitfadens durchgeführt, um die Sichtweise der relevanten Stakeholder herauszufinden (s. Abb.1). Es haben insgesamt sieben Personen (n=7), davon vier Frauen und drei Männer, teilgenommen. Die Teilnehmenden deckten folgende Interessengruppen ab: ambulanter Pflegedienst, Hausarztpraxis und Leistungserbringer im Gesundheitswesen/ politische Institution. Sie konnten alle mehrjährige Berufserfahrung in ihrer Tätigkeit nachweisen und waren zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 31 und 56 Jahre alt.

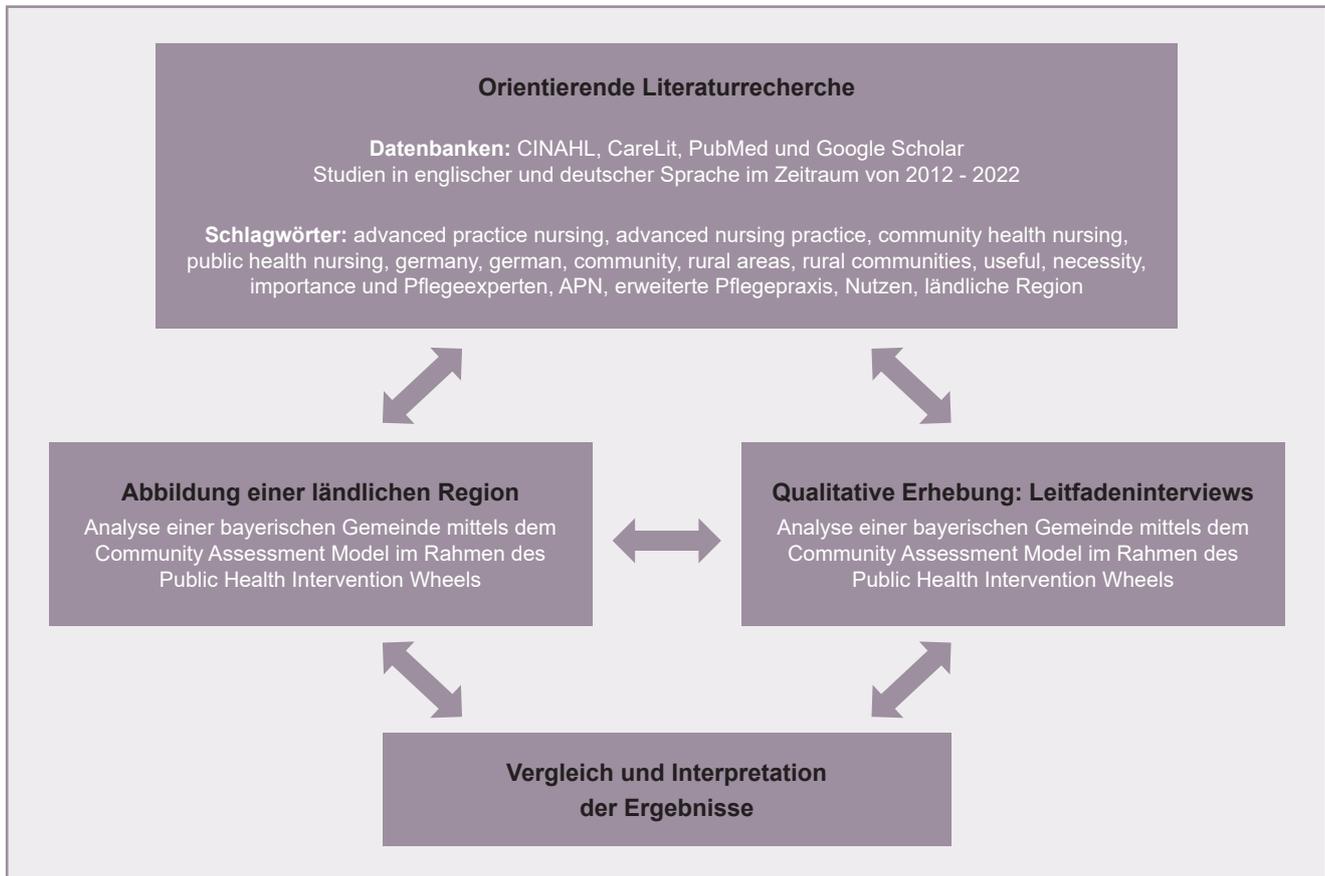


Abbildung 1. Methodisches Vorgehen, eigene Darstellung

Ergebnisse

Die **orientierende Literaturrecherche** zeigte, dass in einzelnen Versorgungsmodellen in Deutschland eine erweiterte Pflegepraxis mit einer Spezialisierung auf eine Patientengruppe (Kleinke et al., 2022; Michalowsky et al., 2021) oder einem bestimmten Schwerpunkt (Büschner & Erdmann, 2022) zu finden ist. Aufgrund der Herausforderungen im Gesundheitswesen wird der Bezug zu akademisierten Pflegepersonen mit erweiterten Aufgaben, speziell zu Community Health Nursing, hergestellt (Agnes-Karll-Gesellschaft, 2022a; Bernateck & Herzberg, 2018).

Die **Ergebnisse der Analyse** von Bad Königshofen i. Grabfeld zeigten, dass es sich um eine Gemeinde mit den „Demografiertyp 3, kleine und mittlere Gemeinden mit moderater Alterung und Schrumpfung“ (Bertelsmann Stiftung, 2020, S. 4) handelt und die über 65-Jährigen einen großen Anteil in der Gesamtbevölkerung ausmachen (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2023). 33% der in Bad Königshofen Lebenden sind über 60 Jahre (Standesamt Bad Königshofen i. Grabfeld, 2022). Im Bereich der Gesundheitsversorgung von Gemeinden Demografiertyp 3 wird zukünftig die Aufgabe sein, die Erreichbarkeit der Angebote sicherzustellen, sowie neue Versorgungsmöglichkeiten und Unterstützungsnetzwerke zu etablieren (Bertelsmann Stiftung, 2020). Die Notfallversorgung im Bereitschaftsdienst wird überregional aus Bad Königshofen gesichert und verteilt sich auf immer weniger Personen, „was zunehmend belastend für die aktiven Ärzte und ebenso für Nachfolger zusätzlich unattraktiv ist“ (Kommunale Allianz Fränkischer Grabfeldgau, 2013, S. 26). Für die hausärztliche Versorgung zeigen sich prognostisch bis zum Jahr 2035 im Landkreis Rhön-Grabfeld und somit auch in der Region Bad Königshofen freie Hausarztsitze (Nolting et al., 2021, S. 41).

Aus den **Interviews** konnten mittels der strukturierten Inhaltsanalyse insgesamt 8 Hauptkategorien deduktiv und 15 Subkategorien induktiv gebildet werden (s. Abb. 2).

„Also ich beziehe mich jetzt mal auf den Altlandkreis Bad Königshofen. Da ist es ja auf jeden Fall so, dass wir eine Versorgungslücke haben. Also es gibt nicht genug Ärzte und die Leute werden immer älter, immer kränker.“ (B02, Abs. 17)

„Also ich kann damit jetzt schon etwas anfangen. Ich denke andere wahrscheinlich weniger. Ja. Nein, das ist in Ordnung. Also ich fände es auch eine super Sache, wenn es bei uns auch sowas geben würde.“ (B05, Abs. 79)

„Großes Problem sehe ich an der Finanzierung von dem Ganzen.“ (B07, Abs. 129)

„Als Risiko sehe ich es, ein Stück weit zu schauen, wie grenzt die sich tatsächlich ab, die ANP. Wie grenzt sie sich tatsächlich ab, zu, wenn ich es jetzt wieder auf die Pflege, zum Pflegedienst, zum Quartiersmanager, zur Pflegeberatung? Also wo ist da die Abgrenzung und wie ist es für den Endkunden, sage ich jetzt mal, für den Pflegebedürftigen oder für den Angehörigen? Wie findet der sich dann zurecht zwischen all diesen vielen Strukturen?“ (B03, Abs. 33)

Grenzen, Schlussfolgerungen und Transfer

Um subjektive Verzerrungen durch die Autorin zu reduzieren, wurde mit Hilfe des strukturierten Leitfadens und der strikten Einhaltung des Kategoriensystems auf eine standardisierte Durchführung geachtet. Die Ergebnisse stehen primär im Kontext der Gemeinde Bad Königshofen i. Grabfeld, weshalb eine Übertragbarkeit auf andere ländliche Settings nur bedingt möglich ist.

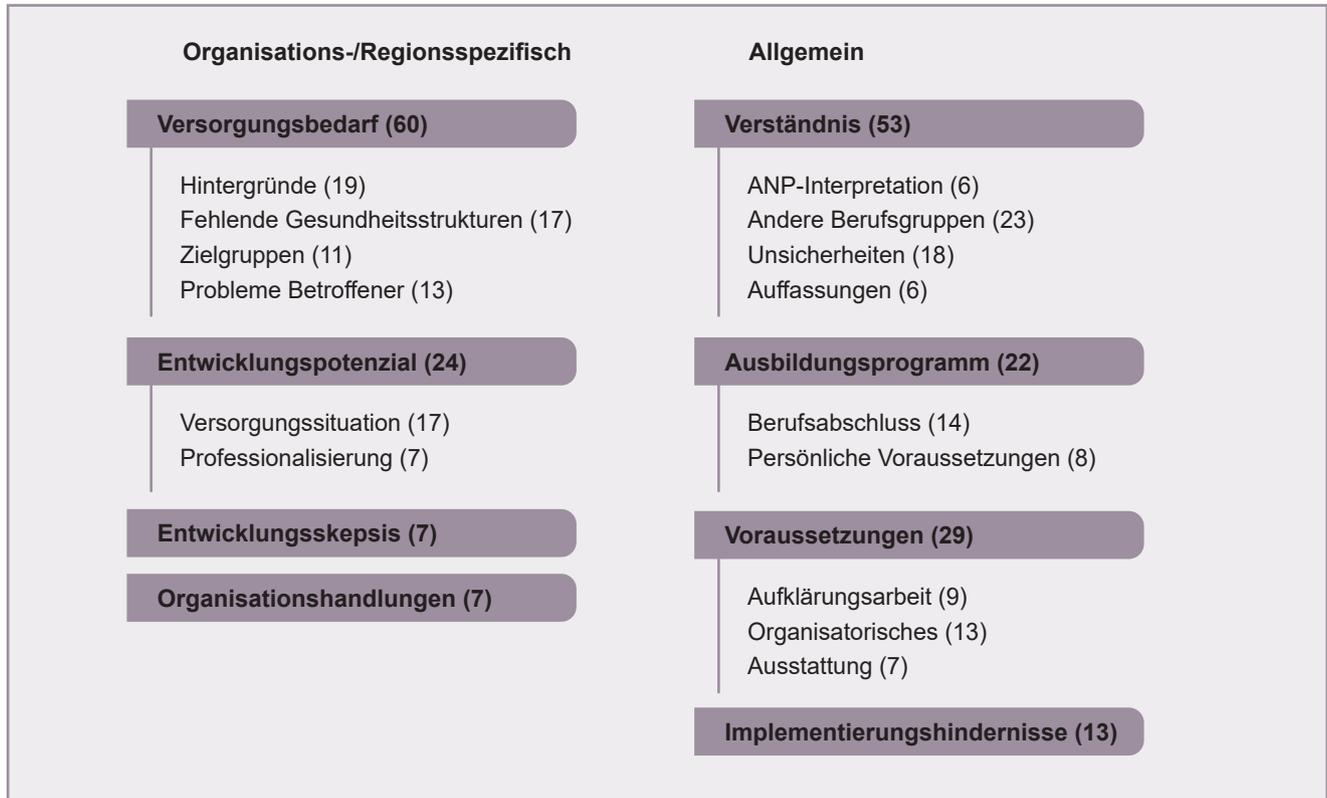


Abbildung 2. Darstellung des Kategoriensystems mit Hauptkategorien und den untergliederten Subkategorien. In Klammern steht die Anzahl der codierten Segmente.

Die **Analyse** einer ländlichen Region und die Interviewergebnisse beschreiben eindeutig einen Bedarf der erweiterten Pflegepraxis und führen auf, wie sinnvoll diese im ländlichen Setting ist. Die Notwendigkeit lässt sich zum einen aufgrund der aktuellen Herausforderungen und Bedarfe im Gesundheitswesen begründen. Zum anderen stellt die erweiterte Pflegepraxis, bezogen auf eine verbesserte Versorgungssituation und als berufspolitische Chance für die Pflege, ein Entwicklungspotenzial dar. Die **Interviewenden** zeigen sowohl Entwicklungsskepsis als auch Unterstützungsmöglichkeiten ihrerseits. Das Verständnis der erweiterten Pflegepraxis ist geprägt von bereits bestehenden Berufsgruppen

und Unsicherheiten. Die Interviewdurchführung hatte bei den Teilnehmenden eine Wissenserweiterung zum Thema APN zur Folge. Es wird erwartet, dass Personen der erweiterten Pflegepraxis eine Vielzahl von sozialen und personalen Kompetenzen, als auch Berufserfahrung vorweisen. Für eine erfolgreiche Implementierung sind die Planung und eindeutige Rollenbeschreibung sowie Aufklärungsarbeit im medizinischen, pflegerischen Bereich und bei der Bevölkerung von Bedeutung. Es sind vorab Entscheidungen zu organisatorisch-institutionellen Aspekten und eine Sicherstellung der Finanzierung erforderlich.

Besonders im ländlichen Bereich ist die Einbindung schon vorhandener Strukturen bedeutend (Büschner & Erdmann, 2022). Es ist davon auszugehen, dass ein strukturiertes Vorgehen mithilfe des PEPPA Framework, welches für die Implementierung einer erweiterten Pflegepraxis genutzt wird, sich auch für ländliche Regionen eignet.

Speziell für die Region Bad Königshofen i. Grabfeld konnten Daten anhand des Community Assessment Modells strukturiert werden. Durch den Vergleich der unterschiedlich gewonnenen Ergebnisse wurden schließlich sechs **Interventionsempfehlungen** anhand des Public Health Intervention Wheels formuliert. Daraus lassen sich eindeutige Handlungen ableiten, welche in Zukunft angestrebt werden sollten.

1. Schaffung eines alternativen Versorgungsmodells im Sinne der erweiterten Pflegepraxis und Vernetzung bestehender Versorgungseinrichtungen.
2. Errichtung einer Außenstelle des Pflegestützpunktes Rhön-Grabfeld in der Stadt Bad Königshofen i. Grabfeld.
3. Spezialisierungen einer erweiterten Pflegepraxis im Bereich akuter Notfälle und chronischer Wunden.
4. Durchführung von nachstationären Hausbesuchen bei zu versorgenden Personen.
5. Ausbau der Nachbarschaftshilfe für Senioren in der Gemeinde.
6. Durchführung von präventiven Hausbesuchen bei zu Hause lebenden Personen.

Fazit

Das PEPPA Framework eignet sich auch für das ländliche Setting. Mithilfe verschiedenster Gesetze sind bereits neue Versorgungsansätze im Gesundheitswesen in einer Kommune möglich (Bundesministerium des Innern und für Heimat,

2022). Trotzdem sind gesundheitspolitische Regelungen zur Implementierung einer erweiterten Pflegepraxis notwendig. Umso wichtiger ist es, dass sowohl Institutionen, als auch Kommunen sich zukünftig mit diesem Thema auseinandersetzen und sich einbringen.

Vorstellung der Erstautorin

Sofia Luisa Dittmar, B.Sc., M.Sc. ANP, Praxisanleiterin, hat an der EVHN berufsbegleitend Pflege studiert und nach ihrem Abschluss als Pflegeexpertin auf einer Gynäkologie gearbeitet. Sie hat 2023 ihr Masterstudium in APN absolviert und ist in die stationäre Langzeitpflege gewechselt.

Literatur

- Agnes-Karll-Gesellschaft. (2022). Community Health Nurses für Deutschland. Policy Paper. Berlin: DBfK. Zugriff am 22.12.2022. Verfügbar unter: <https://www.dbfk.de/de/newsroom/publikationen/>
- Bernateck, K. & Herzberg, H. (2018). Neue Strukturen ambulanter Pflege im ländlichen Raum. Die Perspektive der Profis. *Pflegewissenschaft*, 20(11), 545–557. <https://doi.org/10.3936/1620>
- Bertelsmann Stiftung. (2020). Demografiertypisierung 2020 - Typ 3: Kleine und mittlere Gemeinden mit moderater Alterung und Schrumpfung, Bertelsmann Stiftung. Zugriff am 02.11.2022. Verfügbar unter: <https://www.wegweiser-kommune.de/demografiertypen>
- Bundesministerium des Innern und für Heimat. (2022). Pflege in ländlichen Räumen stärken. Ein Leitfaden für kommunale Akteurinnen und Akteure. Bonn: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung.
- Büschner, A. & Erdmann, J. (2022). Stärkung der Primär- und Langzeitversorgung im ländlichen Raum - Pflegesprechstunden in der Hausarztpraxis. *Pflegewissenschaft*, 24(4), 225–229. <https://doi.org/10.3936/12081>

- Drossel, M., Pallauf, M. & Seeberger, B. (2019). Pflege im ländlichen Raum, 72(12), 53–55.
- Feuchtinger, J. & Weidlich, S. (Hrsg.). (2022). Advanced Practice Nursing in der klinischen Pflegepraxis (1. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kleinke, F., Michalowsky, B., Rädke, A., Platen, M., Mühlchen, F., Scharf, A. et al. (2022). Advanced nursing practice and interprofessional dementia care (InDePen-dent): study protocol for a multi-center, cluster-randomized, controlled, interventional trial. *Trials*, 23(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06249-1>
- Kommunale Allianz Fränkischer Grabfeldgau. (2013). Daseinsvorsorgekonzept im Rahmen der „Kleinere Städte und Gemeinden“. Teil 2. unveröffentlichtes Manuskript. Zugriff am 27.12.2022. Verfügbar unter: <http://www.allianz-grabfeldgau.de/In-Arbeit/Kleinere-Staedte-und-Gemeinden>
- Kompetenzzentrum »Zukunft Alter« (2022, 30. Juni). „Zukunft gestalten: Sorge – Pflege – Daheim“. Digitaler Fachtag.
- Michalowsky, B., Henning, E., Rädke, A., Dreier-Wolfgramm, A., Altiner, A., Wollny, A. et al. (2021). Attitudes towards advanced nursing roles in primary dementia care - Results of an observational study in Germany. *Journal of Advanced Nursing*, 77(4), 1800–1812. <https://doi.org/10.1111/jan.14705>
- Nolting, H. D., Ochmann, R. R. & Zich, K. (2021). Gesundheitszentren für Deutschland. Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann (Robert Bosch Stiftung, Hrsg.). Stuttgart.
- Standesamt Bad Königshofen i. Grabfeld. (2022). Altersgruppenstatistik. Stichtag 13.09.2022 (internes Dokument).
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2023). Ältere Menschen. Die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen ab 65 Jahre. Zugriff am 08.01.2023. Verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/bevoelkerung-ab-65-j.html#:~:text=Zu%20den%20Hochbetagten%20ab%2085,Jahren%20insgesamt%20\(%2B%2053%20%25\)](https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/bevoelkerung-ab-65-j.html#:~:text=Zu%20den%20Hochbetagten%20ab%2085,Jahren%20insgesamt%20(%2B%2053%20%25))

Eine erweiterte Pflegepraxis (ANP) für neurochirurgische Intensivpatienten

Tim Schankweiler

Patienten, welche ein schweres Schädel-Hirn-Trauma oder eine intrakranielle Blutung erleiden, bedürfen meist einer intensivmedizinischen und komplexen pflegerischen Versorgung. Dabei unterliegen insbesondere neurochirurgische Intensivpatienten auch über die Akutphase ihrer Erkrankung hinaus einem hohen Risiko für Komplikationen. Durch den Einsatz von Advanced Practice Nurses mit einer Spezialisierung auf neurochirurgische Intensivpatienten wird es möglich diesen vulnerablen Patienten eine erweiterte und vertiefte pflegerische Versorgung zukommen zu lassen.

Theoretische Hinführung

Patienten mit kritischen Erkrankungen und Verletzungen des Gehirns sind auf interprofessionelle Behandlungsteams mit speziellem Fachwissen und Kompetenzen angewiesen (Marx, Muhl, Zacharowski & Zeuzem, 2015, S. 1124). Zu den häufigen Erkrankungen des Gehirns zählen unter anderem zerebrale Blutungsereignisse sowie traumatische Hirnschädigungen wie ein Schädel-Hirn-Trauma (Schwab, Schellinger, Werner, Unterberg & Hacke, 2015, S. 4). Durch komplexe, mehrdimensionale Interventionen wird versucht, kritischen Veränderungen der zerebralen Perfusion zu be-

gegenen und mögliche Folgeschäden abzumildern. Dabei wird insbesondere der klinischen Beurteilung durch erfahrenes pflegerisches und medizinisches Fachpersonal ein hoher Stellenwert beigemessen (Marx et al., 2015; Schwab et al., 2015). Patienten mit einer Schädigung des Gehirns unterliegen im Gegensatz zu anderen Patientengruppen einem erhöhten Risiko für sekundäre Schäden, während die primäre Schädigung nicht mehr rückgängig zu machen ist (Beynon & Unterberg, 2016, S. 57).

Wie alle Intensivpatienten durchlebt auch der neurochirurgische Intensivpatient verschiedene Phasen der kritischen Erkrankungen (Friesacher, 2006, S. 26, 27). Dabei können aufgrund spezifischer pathophysiologischer Eigenschaften die Akut- und die Postakut- wie auch die Rehabilitationsphase verlängert sein. Ursächlich für diese Verlängerung sind Begleitumstände, wie die eingeschränkte Funktion des zentralen Nervensystems (Rollnik et al., 2020, S. 1122). Die dadurch entstandene Verzögerung im Behandlungsverlauf ist verbunden mit der Gefahr weiterer Komplikationen. Neben pulmonalen, neurovaskulären oder anderen organbezogenen Beeinträchtigungen wie Critical Illness Polyneuropathien (CIP) und Myopathien (CIM) sind auch psychische Störungen

und kognitive Defizite beschrieben (Dodoo-Schittko, Brandstetter, Apfelbacher & Bein, 2017, S. 137). Die von Seidlein beschriebenen Bedingungen höchster patientenbezogener Komplexität (Instabilität, Unsicherheit und Variabilität) zeigen sich bei der Gruppe der neurochirurgischen Intensivpatienten deutlich (Seidlein, 2022).

ANP (Advanced Nursing Practice) wird als Mantelbegriff verwendet, um ein erweitertes Spektrum klinischer Pflege mit Spezialisierung auf besondere Gesundheitsprobleme und erweiterte Aufgaben in bestimmten Versorgungsbereichen zu beschreiben. Neben den vertieften fachlichen Kenntnissen verfügen Pflegeexperten APN über Kompetenzen, z.B. aus den Bereichen der Edukation, des Clinical Assessments, dem Clinical Reasoning sowie dem Clinical Leadership (Canadian Nurses Association, 2012; DBFK, ÖGKV, SBK, 2013; Hamric, Hanson, Tracy & O'Grady, 2014). Ein Modell, an dem sich die Entwicklung, Implementierung und Evaluation einer APN-Rolle orientieren kann, ist das PEPPA Framework (Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004).

Im Mittelpunkt dieser Arbeit steht die Entwicklung der Rolle eines Pflegeexperten APN für neurochirurgische Intensivpatienten an der BG Unfallklinik Murnau. Es wird davon ausgegangen, dass eine ANP kongruent mit den Aspekten des AACN Synergy Modell ist. Das AACN Modell schafft folglich die Möglichkeit theoriegeleitet klinische Exzellenz zu entwickeln, zu fördern und zu etablieren. (Gießen-Scheidel, 2014, S. 9). Der Einsatz eines Pflegeexperten APN mit spezialisierten Kompetenzen zur optimalen Versorgung von Patienten mit komplexen Bedürfnissen führt genau zu diesem beschriebenen Synergieeffekt.

Methode

Zur Identifikation des intuitiv vermuteten Bedarfes an einer spezifischen ANP Rolle für neurochirurgische Intensivpatienten wurde zunächst eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Anschließend wurden quantitative (Dokumentenanalyse) und qualitative Ansätze (leitfadengestützte Interviews) verfolgt um die Population weiter zu definieren und konkrete Hinweise auf vorliegende Herausforderungen in der Versorgung zu identifizieren (Balzer et al., 2023; Döring & Bortz, 2016; Kuckartz & Rädiker, 2022). Anschließend wurden die Ergebnisse der einzelnen Schritte miteinander abgeglichen und basierend auf den Ergebnissen ein möglicher Ansatz zur Implementierung einer ANP Rolle beschrieben.

Ergebnisse

Literaturrecherche

Die Ergebnisse der Literaturrecherche zeigen sich in der eingangs beschriebenen Komplexität der neurochirurgischen Intensivpatienten. Diese bestätigten die vermutete hohe Vulnerabilität der Patientenpopulation und lieferten Hinweise auf mögliche Herausforderungen für die Intensivpflegenden.

Deskriptiv-statistische Datenanalyse

Aus der Datenanalyse ging hervor, dass trotz der Auswirkungen der Covid-19 Pandemie die Anzahl der behandelten Patienten auf der untersuchten Intensivstation nicht zurückging. Insbesondere für die neurochirurgischen Intensivpatienten wurden keine untypischen Schwankungen festgestellt. Aufgrund der überdurchschnittlich langen Verweildauern der neurochirurgischen Intensivpatienten unterliegen diese Patienten hohen Risiken für besonders komplexe Verläufe mit prolongierter Beatmungspflichtigkeit oder einer ICU acquired Weakness.

Qualitative Datenerhebung

Während der Auswertung der durchgeführten Interviews konnten vier zentrale Kategorien definiert werden, denen die Aussagen der Intensivpflegenden zugeordnet wurden.

Herausforderungen der Neurochirurgie erfordern kognitive Höchstleistungen

Die Befragung der Intensivpflegenden unterstreicht den hohen Stellenwert der klinischen Beurteilung durch erfahrenes Fachpersonal. In der Komplexität der intensivpflegerischen und medizinischen Versorgung sehen die Pflegenden eine zentrale Herausforderung. Die häufig ausgeprägte Dynamik der Patientenzustände sowie die emotional, fachlich und ethisch oftmals stark fordernden Versorgungssituationen verlangen den Intensivpflegende kognitive Höchstleistung in einem angespannten Setting ab.

„Also es ist mehr die geistige Leistung, die ich da erbringen muss, dass ich den großen, ganzen Überblick habe.“ (Interview)

Professionalität durch Wissen, Expertise und interprofessionelle Wertschätzung

Auf der Intensivstation verschwimmen die Grenzen medizinischen und pflegerischen Verantwortungs- und Aufgabenbereichen und gipfeln in einer interprofessionellen Intensivversorgung. Dabei sehen die interviewten Intensivpflegenden ihre eigene Expertise häufig als nicht ausreichend durch andere Berufsgruppen wahrgenommen und wertgeschätzt.

„Bei Therapieentscheidungen hätte ich schon gerne, dass meine Expertise da zu einem gewissen Teil mit einfließt“ (Interview)

Speziell die Vermittlung und Weitergabe von spezifischem Fachwissen, sowie die Nutzung vorhandener Wissensressourcen gestaltet sich häufig schwierig, da keine Strukturen hierfür etabliert sind. Der Aufbau und die interprofessionel-

le Wertschätzung vorhandener pflegerischer Fachexpertise sind gegenwärtig schwer zu gewährleisten.

Neurochirurgie als ein hoch sensitives Spezialgebiet

Kritisch erkrankte neurochirurgische Intensivpatienten präsentieren sich häufig als hochsensibel gegenüber Umwelteinflüssen wie Bewegung, Licht oder Lärm. Sie bedürfen einer engmaschigen Kontrolle und Optimierung der Vitalparameter um vital bedrohliche Hirndruckkrisen und zerebralen Perfusionsdefiziten vorzubeugen. Dies führt zu Einschränkungen bei der Durchführung von Pflege, Therapie und Diagnostik. Die Koordination und Anpassung von Sedierung, Katecholaminen, Beatmung und Umweltbedingungen fordert den Pflegenden höchste Sensibilität und Flexibilität ab. Die Pflegenden haben für derartig angespannte Situationen den Begriff des „neurochirurgischen Schützengrabens“ geprägt. In diesem Spannungsfeld müssen häufig pflegerische Interventionen aller Art zurückgestellt werden, um das Risiko einer zerebralen Schädigung minimal zu halten.

„(...) Kopf geht vor Allem. Mit der Prämisse ist man dann oft auch ein bisschen in einer Zwickmühle.“ (Interview)

Alle Intensivpflegenden haben den Anspruch an sich selbst ihre Patienten bestmöglich zu versorgen. Die Versorgung einzuschränken aufgrund drohender zerebraler Schädigung führt dabei zu einem inneren, moralischen Konflikt, der bisher nur unzureichend aufgefangen werden kann.

Potenziale für eine erweiterte Pflegepraxis

Die Interviews beschreiben nicht nur Herausforderungen, sondern auch Potenziale zur Versorgungsoptimierung, wie die Etablierung eines spezialisierten Teams für neurochirurgische Intensivpatienten oder die Einführung neurochirurgische interprofessioneller Fallbesprechungen. Aus den Interviews konnten insgesamt 29 Ansätze für mögliche Interventionen und Optimierungen identifiziert werden.

Fazit

Die Intensivpflegenden stehen in Fachbereichen wie der neurochirurgischen Intensivversorgung einem breiten Spektrum an Herausforderungen gegenüber. Die stetig zunehmende Komplexität der Versorgung Schwerstkranker, multimorbider oder chronisch Kranker bedarf der Entwicklung neuer Kompetenzen. Die Ergebnisse der vorliegenden Forschungsarbeit beschreiben einen eindeutigen Bedarf zur Etablierung von Konzepten und zur Ergänzung und Erweiterung der Versorgung neurochirurgischer Intensivpatienten. Das Konzept der ANP ist geeignet den multimodalen Ansprüchen gerecht zu werden. Die Implementierung des zunehmend bekannten Konzepts der ANP bildet neben den genannten Effekten zudem einen wertvollen Beitrag zur Professionalisierung der Pflege.

Vorstellung des Autors

Tim Schankweiler, M.Sc ANP, B.Sc. Nursing Pflegeexperte APN Neurochirurgie, Gesundheits und Krankenpfleger in Fachweiterbildung Intensiv & Anästhesie, Praxisanleiter Bachelorstudium Nursing (TH Rosenheim), Masterstudium ANP (EVHN). Forschungsschwerpunkte: Critical care, neurosurgical critical care

Literatur

- Balzer, K., Bartholomeyczik, S., Conrad, C., Fringer, A., Hausner, E. & Holle, D. (2023). Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Methoden der Pflegeforschung (Pflegewissenschaft / Hermann Brandenburg). (H. Brandenburg, E.-M. Panfil, H. Mayer & B. Schrems, Hrsg.) (4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage.). Bern: Hogrefe.
<https://doi.org/10.1024/86225-000>
- Beynon, C. & Unterberg, A. (2016). Besonderheiten neurochirurgischer Intensivpatienten. *Intensivmedizin up2date*, 12(01), 57–68.
<https://doi.org/10.1055/s-0041-106671>
- Bryant-Lukosius, D. & DiCenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 530–540. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03235.x>
- Canadian Nurses Association. (2012). *Advanced nursing practice: a national framework*. Ottawa, Ont.: Canadian Nurses Association. Zugriff am 19.8.2022. Verfügbar unter: <https://www.deslibris.ca/ID/230659>
- DBfK, ÖGKV, SBK (Hrsg.). (2013). *Advanced Nursing Practice in Deutschland, Österreich und der Schweiz - Eine Positionierung von DBfK, ÖGKV und SBK*.
- Dodoo-Schittko, F., Brandstetter, S., Apfelbacher, C. & Bein, T. (2017). Folgen kritischer Erkrankung und mögliche Interventionen. *AINS - Anästhesiologie · Intensivmedizin · Notfallmedizin · Schmerztherapie*, 52(02), 137–144. <https://doi.org/10.1055/s-0042-103263>
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften (Springer-Lehrbuch) (5. vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage.)*. Berlin Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>

- Friesacher, H. (2006). Pflegeverständnis der Intensivpflege - ein theorie- und praxisbasierter Entwurf. *intensiv*, 14(01), 23–32. <https://doi.org/10.1055/s-2005-858913>
- Gießen-Scheidel, M. (2014). Das AACN Synergy Model. *intensiv*, 22(01), 8–14. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1363484>
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2014). *Advanced practice nursing: an integrative approach*. 5e éd. St. Louis, MO: Elsevier Health Sciences.
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden (Grundlagentexte Methoden) (5. Auflage.)*. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Marx, G., Muhl, E., Zacharowski, K. & Zeuzem, S. (2015). *Die Intensivmedizin*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-54953-3>
- Rollnik, J. D., Brocke, J., Gorsler, A., Groß, M., Hartwich, M., Pohl, M. et al. (2020). Weaning in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation – Ergebnisse der „WennFrüh“-Studie der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation. *Der Nervenarzt*, 91(12), 1122–1129. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00976-z>
- Schwab, S., Schellinger, P., Werner, C., Unterberg, A. & Hacke, W. (Hrsg.). (2015). *NeuroIntensiv*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-46500-4>
- Seidlein, A.-H. (2022). *Interprofessionelle Zusammenarbeit und Entscheidungsfindung auf der Intensivstation: Die Situation von Pflegefachpersonen und Ärzt:innen (Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit)*. In A. Riedel & S. Lehmeier (Hrsg.), *Ethik im Gesundheitswesen* (S. 65–82). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58680-8_99

Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einem Delir auf Intensivstation

Julia Schneider-Mayer

Zusammenfassung

Das Risiko ein Delir zu entwickeln beträgt auf Intensivstationen (ITS) 30 - 80% (AWMF, 2020). Das Ziel war es die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einem Delir auf ITS an einem bayerischen Schwerpunktkrankenhaus darzustellen, den pflegerischen Wissenstand der Intensivpflegefachkräfte zu erfassen und die beeinflussenden Faktoren zur Anwendung der nicht-pharmakologischen (NPM) Maßnahmen im Delirmanagement (DM) zu identifizieren. Methodisch wurde eine Triangulation einer retrospektiven Dokumentationsanalyse, eine Fragebogenerhebung zum pflegerischen Wissen und qualitative Interviews zu den beeinflussenden Faktoren geführt. Ergebnis ist, dass nur wenig Patientinnen und Patienten mit einem Delir identifiziert wurden, angewandte NPM sind freiheitseinschränkende Maßnahmen und Angehörigeneinbindung. Das pflegerische theoretische Wissen stellt sich als umfassend dar. Mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) wurden die beeinflussenden Faktoren zur Umsetzung der NPM im DM auf ITS beschrieben.

Ein Delir ist laut dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen-5 eine Störung der Aufmerksamkeit und des Bewusstseins, die sich innerhalb kurzer Zeit

entwickelt und deren Schweregrad im Tagesverlauf fluktuiert (American Psychiatric Association, 2018). Diese Arbeit befasst sich nicht mit einem Entzugsdelir. Bei intensivmedizinisch versorgten Patientinnen und Patienten liegt das Risiko zwischen 30 % bis 80 % (AWMF, 2020). Der Entstehung eines Delirs beruht auf einer komplexen Wechselbeziehung zwischen prädisponierenden und auslösenden Faktoren. Die Ursachen sind multifaktoriell und haben direkte Folgen für die Patienten, das Behandlungsteam und das Gesundheitswesen. Ein Delir erhöht das Mortalitätsrisiko, führt zu langfristigen kognitiven Einschränkungen und reduziert die Lebensqualität (Weyer& Lauer, 2019; Aldecoa et al., 2017). Für eine evidenzbasierte Versorgung von Intensivpatientinnen und -patienten existiert die S3-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zur Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin (AWMF, 2020). Studien zeigen jedoch, dass diese Leitlinien unzureichend in die klinische Praxis implementiert sind (Miller, Govindan, Watson, Hyzy & Iwas-hyna, 2015; Morandi et al., 2017). Gründe für die mangelhafte Umsetzung sind die Unterschätzung der Bedeutung und Folgen eines Delirs, fehlende oder unbekannte Assessmentinstrumente, der überschätzte Zeitaufwand oder die Wahrnehmung, dass das Auftreten eines Delirs unvermeidbar ist (Hermes et al., 2019). Ziel dieser Arbeit ist es, die aktuelle

Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einem Delir auf ITS eines Schwerpunktkrankenhauses darzustellen, das pflegerische Wissen zum Delir zu erfassen und die hemmenden und förderlichen Faktoren zur Umsetzung der NPM im DM von Intensivpflegefachkräften zu identifizieren.

Um die aktuelle Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einem Delir auf den ITS darzustellen, das pflegerische Wissen von Intensivpflegefachkräften zu erfassen und die beeinflussenden Faktoren bei der Umsetzung der NPM im DM zu identifizieren, wird ein Mixed-Method-Design verwendet. Die aktuelle Versorgungspraxis wird durch eine retrospektive Dokumentationsanalyse der Patientenakten untersucht. Das pflegerische Wissen wird mittels des Fragebogens von Zilezinski, Lohrmann, Hauß & Bergjan (2022) erfasst und die beeinflussenden Faktoren werden durch qualitative semistrukturierte Leitfadenterviews mit Intensivpflegenden erhoben, die nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) ausgewertet werden. Für das Forschungsvorhaben liegt ein positives Ethikvotum der Evangelischen Hochschule Nürnberg vor und eine Zustimmung zur Durchführung der Masterarbeit wurde von der Geschäftsführung, dem Betriebsrat und der Pflegedirektion des Schwerpunktkrankenhauses erteilt.

Ergebnisse

Ergebnisse der Dokumentationsanalyse sind, dass insgesamt 1903 Patientinnen und Patienten in zwei Quartalen intensivmedizinisch behandelt wurden, ein Quartal aus dem Jahr 2019 und eines aus dem Jahr 2022. Eine zufällige Stichprobe von 945 Patientenakten wurde auf ein diagnostiziertes Delir gescreent. Bei 58 Patientinnen und Patienten wurde ein Delir diagnostiziert, fünf Akten wurden ausgeschlossen, sodass 53 Fälle einbezogen wurden. Am häufigsten wurde ein hyperaktives Delir (n=23) diagnostiziert, gefolgt von einem allgemeinem (n=9) und einem hypoaktiven Delir (n=5). Die angewandten NPM umfassten freiheitsentziehende Maßnah-

men (FEM), die Angehörigeneinbindung, die Durchführung der Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) und eines Delir-Screenings. Bei 25 Patientinnen und Patienten wurden FEM angewandt diese umfassen Handfixierungen, sowie 3-Punkt und 5-Punkt-Fixierungen. Bei acht Patientinnen und Patienten ist die Angehörigeneinbindung durch Besuch dokumentiert. Die RASS wurde bei 33 Patientinnen und Patienten erhoben, davon war der RASS bei 18 Fällen auffällig. Das Delir-Screening wurde bei 27 Patientinnen und Patienten durchgeführt, in 24 Fällen war es auffällig, in zwei Fällen negativ. In sechs Patientenakten konnte die Delireinschätzung nicht eingesehen werden. Ergebnisse der Fragebogenerfassung ist, dass 31 Intensivpflegenden teilnahmen. 84% der Fragebögen wurden korrekt ausgefüllt, 12% enthielten falsche Antworten und 4% wiesen Unsicherheiten auf. 72% der Teilnehmenden beantworteten die Definition des Delirs richtig, während 25% Delir mit einer dementiellen Symptomatik verwechselten. Die Aussagen zu den NPM wurden in 92% der Fälle korrekt beantwortet, die zu Delir in 85%. Die häufigste Fehlantwort, mit 64% falschen Antworten, betraf die Annahme, dass Patientinnen und Patienten mit einem Delir sich leichter ablenken lassen. Auch 57% der Antworten zur Behauptung, dass Delir-Patientinnen und Patienten körperlich und oder verbal aggressiv sind, waren falsch. Neun Interviews wurden mit Intensivpflegenden zu den beeinflussenden Faktoren geführt. Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) identifizierte 12 Hauptkategorien: Herausfordernde Patientengruppe; Aktuell angewandte Maßnahmen; Delirdetektion; Bauliche Gegebenheiten der Patientenzimmer; Angehörige; Zeit; Personen und Personal; Medikamentöse Delirtherapie; Schulung und Wissen; Umsetzung des DM; Intensivstationsspezifische Merkmal und NPM.

Die Ergebnisse zeigen, dass ein Delir häufig nicht erkannt wird und angewandte Maßnahmen im DM unzureichend sind. Die Maßnahmen umfassen FEM, Angehörigeneinbindung, Mobilisierung, reorientierende Kommunikation und

die Förderung des Tag-Nacht-Rhythmus. Die Besuchsbeschränkungen während der Coronapandemie wurden von den Intensivpflegenden als unverhältnismäßig empfunden, da sie zur sozialen Isolation der Patientinnen und Patienten beitrugen. Das Delir-Screening ist unzureichend und die pharmakologische Therapie wird trotz umstrittener Evidenz häufig angewandt (Iglseider, Frühwald & Jagsch, 2022). Obwohl Intensivpflegenden über fundiertes theoretisches Wissen verfügen, gibt es Defizite in der praktischen Umsetzung und Anwendung des Wissens. Dies bestätigt eine Untersuchung von Christensen (2016), die einen umfassenden theoretischen Wissenstand bei Pflegenden zeigt, der jedoch klinisch nicht umgesetzt wird. In der Dokumentationsanalyse trat die hyperaktive Delirform als häufigster Subtyp auf, im Gegensatz zur Literatur in der die hypoaktive Delirform als häufigster Subtyp auf ITS beschrieben wird (Krewulak, Stelfox, Leigh, Ely & Fiest, 2018). Dies könnte die häufige Anwendung von FEM erklären. Die Pflegenden berichten in den Interviews über eine herausfordernde Patientengruppe mit Symptomen der hyperaktiven Delirform. Bauliche Verbesserungen wie die Optimierung der elektrischen Beleuchtung und die Bereitstellung von Uhren und Kalendern zur Orientierungsförderung werden thematisiert, was auch in den Richtlinien der DIVI zur Ausstattung von ITS empfohlen wird (Waydhas et al., 2023).

Fazit

Die Evidenz der NPM und das Wissen zum DM sind sowohl in der Literatur als auch bei Pflegenden vorhanden. Die Pflegenden berichten von positiven Effekten bei der Anwendung von NPM, was auf ein vorhandenes Verständnis hindeutet. Zur Umsetzung eines DM, das aus NPM besteht, fehlt es in der Implementierung nach dem i-PARIHS-Modell an einer „Facilitation“. Förderliche Faktoren zur Verbesserung der Umsetzung sind Schulungen oder Trainings zum DM und

Konzepte wie Advanced Practice Nursing, um die Anwendung des Wissens in die klinische Praxis zu fördern. Bei der Umsetzung des DM zeigen Beispiele, dass die Implementierung einer Advanced Practice Nurse Rolle zur Umsetzung von evidenzbasierten Maßnahmenbündels beitragen und dies den Prozess der Implementierung unterstützen kann (Kilian, 2021).

Vorstellung der Autorin

Julia Schneider-Mayer (M.Sc.) Klinische Pflegeexpertin (Advanced Practice Nurse) in der Anästhesiepflege am Universitätsklinikum Augsburg. Kontakt: Julia.Schneider-Mayer@uk-augsburg.de

Literatur

- Aldecoa, C., Bettelli, G., Bilotta, F., Sanders, R. D., Audisio, R., Borzodina, A., Cherubini, A., Jones, C., Kehlet, H., MacLulich, A., Radtke, F., Riese, F., Slooter, A. J. C., Veyckemans, F., Kramer, S., Neuner, B., Weiss, B., & Spies, C. D. (2017). European Society of Anaesthesiology evidence-based and consensus-based guideline on postoperative delirium. *European Journal of Anaesthesiology*, 34(4), 192–214.
- American Psychiatric Association. (2018). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5® (Döpfner, M., Gaebel, W., Maier, W., Rief, W., Saß, H., & Zaudig, M. (Hrsg. 2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- AWMF. (2020). S3-Leitlinie. Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin (DAS-Leitlinie 2020). <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/001-012>
- Christensen, M. (2016). Nurses' Knowledge of Delirium: A Survey of Theoretical Knowing. *Kai Tiaki Nursing Research*, 7(1), 11–18.

- Hermes, C., Zoremba, N., Gutschow, M. M., Hansen, H.-C., von Haken, R., Engl, K., & Kindgen-Milles, D. (2019). Analgesie, Agitation und Delir-Management auf deutschen Intensivstationen. *intensiv*, 27(06), 288–294.
- Iglseder, B., Frühwald, T., & Jagsch, C. (2022). Delirium in geriatric patients. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 172(5–6), 114–121.
- Kilian, J. (2021). Umsetzung eines Delirmanagements. *intensiv*, 29(01), 16–21.
- Krewulak, K. D., Stelfox, H. T., Leigh, J. P., Ely, E. W., & Fiest, K. M. (2018). Incidence and Prevalence of Delirium Subtypes in an Adult ICU: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Critical Care Medicine*, 46(12), 2029–2035.
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (13., überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz.
- Miller, M. A., Govindan, S., Watson, S. R., Hyzy, R. C., & Iwashyna, T. J. (2015). ABCDE, but in That Order? A Cross-Sectional Survey of Michigan Intensive Care Unit Sedation, Delirium, and Early Mobility Practices. *Annals of the American Thoracic Society*, 12(7), 1066–1071.
- Morandi, A., Piva, S., Ely, E. W., Myatra, S. N., Salluh, J. I. F., Amare, D., Azoulay, E., Bellelli, G., Csomos, A., Fan, E., Fagoni, N., Girard, T. D., Heras La Calle, G., Inoue, S., Lim, C.-M., Kaps, R., Koffis, K., Koh, Y., Misango, D., ... Latronico, N. (2017). Worldwide Survey of the “Assessing Pain, Both Spontaneous Awakening and Breathing Trials, Choice of Drugs, Delirium Monitoring/Management, Early Exercise/Mobility, and Family Empowerment” (ABCDEF) Bundle: *Critical Care Medicine*, 45(11), e1111–e1122.
<https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002640>
- Waydhas, C., Riessen, R., Markewitz, A., Hoffmann, F., Frey, L., Böttinger, B.W., Brenner, S., Brenner, T., Deffner, T., Deininger, M., Janssens, U., Kluge, S., Marx, G., Schwab, S., Unterberg, A., Walcher, F. & van den Hooven T. (2023). Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen 2022 (Erwachsene). Verfügbar unter:
<https://www.ai-online.info/archiv/2023/06-2022/divi-empfehlung-zur-struktur-und-ausstattung-von-intensivstationen-2022-erwachsene.html>
(05.08.2024)
- Weyerer, M., & Lauer, N. (2019). Delirmanagement auf der Intensivstation: Effektivität nicht-pharmakologischer Ansätze zur Prävention eines Delirs auf der Intensivstation bei erwachsenen PatientInnen. *Pflegewissenschaft*, 21(11/12), 439–450.
- Zilezinski, M., Lohrmann, R., Hauß, A., & Bergjan, M. (2022). Weiterentwicklung und Inhaltsvalidierung eines Fragebogens zur Erfassung des Wissens über das Delir. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*.
<https://doi.org/10.1007/s00391-022-02015-9>

Informationsbedarf und –wünsche von KJmCED und ihren Angehörigen

Vivien Schardt

Zusammenfassung

Kinder und Jugendliche sind keine kleinen Erwachsenen. Vor allem die Entwicklungsphase ist eine sensible und herausfordernde Phase, insbesondere, wenn eine chronische Krankheit im Kindes- und/oder Jugendalter vorliegt. Die Studie befasst sich mit dem Informationsbedarf von Kindern und Jugendlichen, die an einer CED leiden (KJmCED) und ihrer Angehörigen. Ziel ist die Erfassung der Wahrnehmung der ambulanten kindergastroenterologischen CED Sprechstunde der Eltern im Vergleich zu den Patient*innen. Es gilt Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Beratungsinhalte zu erfassen. Auf dieser Grundlage soll die Sprechstundeninhalte entsprechend durch den Einsatz einer APN für CED angepasst werden. Diese dient als direkte Ansprechpartnerin für KJmCED und ihren Eltern, um bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen, eine bedarfsgerechte und patientenzentrierte Versorgung zu ermöglichen. Damit versucht Advanced Practice Nursing einen Ansatz zur Professionalisierung der Pflege zu bieten.

Einleitung

Für umfassende Klärung aller Fragen chronisch kranker Patient*innen, sowie Übermittlung notwendiger Informationen stehen Pflegefachkräften und Arzt*innen oft nicht ausreichend Zeit zur Verfügung. Durch den Einsatz von APNs soll dieses Problem angegangen werden.

Die Zahl der Neuerkrankungen an CED nimmt in Deutschland stetig zu (Däbritz et al., 2017). Bereits vor Vollendung des 18. Lebensjahres bekommen etwa 1/4 der Personen mit CED ihre Diagnose. Die Erkrankung wird bei etwa einem Viertel der Kinder und Jugendlichen vor dem zehnten Lebensjahr diagnostiziert. (Benchimol et al., 2011) Von 2019 bis 2021 ist die Zahl der Erstmeldungen von 16.236 auf 17.893 gestiegen, eine Zunahme von zehn Prozent in drei Jahren. (Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e.V. CEDATA-GPGE, 2019 a; b; c; 2020 a; b; c; 2021 a; b; c.) In der Kinderklinik St. Hedwig in Regensburg befinden sich Stand 2022 ca 200 KJmCED im Alter von drei bis 18 Jahren in Behandlung.

Eine Versorgungslücke ist durch die besondere Bedarfssituation gegeben. Ein erhöhter Bedarf an kontinuierlicher Unterstützung und Coaching entsteht im Alltag aufgrund einer Vielzahl von Beschwerden, die sowohl für die betroffene Per-

son, als auch für die Eltern belastend sein können. Zur Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung sind eine bedarfsgerechte Versorgungsstruktur, ein spezialisiertes Behandlungsteam und eine patientenzentrierte Versorgung erforderlich. (Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss, o.J.)

Methode

Die Masterarbeit ist aufgeteilt in einen theoretischen und einen empirischen Teil. Der theoretische Teil basiert auf einer orientierenden Literaturrecherche. Für den empirischen Teil der Arbeit wurde zunächst eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, die als Grundlage für den anschließenden Mixed-Method-Ansatz mit explorativem Design dient. Für die Datenerhebung wurde ein Ethikgutachten eingeholt. Im ersten Schritt dieses Ansatzes erfolgte eine qualitative Datenerhebung, die mittels leit-fragengestützter Interviews durchgeführt wurde. Auf Basis der aus diesen Interviews gewonnenen Erkenntnissen wurden im zweiten Schritt eine quantitative Umfrage konzipiert und umgesetzt. Diese methodische Kombination ermöglicht es, die qualitativen Ergebnisse statistisch zu verallgemeinern und gleichzeitig die Alltagsnähe der quantitativen Untersuchungen zu erhöhen.

Ergebnisse

Die Interviews ergaben 5 Kernthemen:

1. Diversität bei der Symptomausprägung: CED-Erkrankungen zeigen eine Vielfalt an Symptomen, die sowohl physischer (z.B. Bauchschmerzen, Durchfall) als auch psychischer Natur (z.B. Angst, Depression) sein können. Diese Symptomvielfalt stellt hohe Anforderungen an das Selbstmanagement und kann das Selbstbewusstsein der Betroffenen stark beeinträchtigen.



Abbildung: Mixed-Method-Ansatz mit explorativem Design (eigene Darstellung)

2. Veränderung durch die Krankheit: Die Krankheit verläuft oft in Schüben und kann zu wiederholten Krankenhausaufenthalten führen, was soziale und schulische Herausforderungen, besonders bei Kindern und Jugendlichen, mit sich bringt. Chronische Krankheiten führen zu erhöhten Selbstmanagementanforderungen, eingeschränkter Leistungsfähigkeit und sozialen Einschränkungen.
3. Zufriedenheit mit Krankenhausaufenthalten: Während das Engagement des Personals und die medizinische Versorgung gelobt wurden, gab es Kritik am Speisenangebot und dem Fehlen einer Ernährungsberatung. Patient*innen fühlen sich nach der Diagnosestellung oft alleingelassen.

4. Zufriedenheit mit der CED-Sprechstunde: Positiv hervorgehoben wurden flexible Terminvereinbarungen und die Fachkompetenz des Teams. Kritik gab es an langen Wartezeiten und der schlechten Erreichbarkeit. Die Einführung einer Advanced Practice Nurse (APN) soll diese Probleme mildern, indem sie zusätzliche Unterstützung bietet.
5. Wichtige Themen: Die APN soll künftig eine zentrale Rolle übernehmen, insbesondere in der Übergangsphase von der Pädiatrie zur Erwachsenenmedizin. Sie wird nicht-ärztliche Beratungen durchführen und die Patient*innen und ihre Angehörigen in dieser schwierigen Übergangszeit unterstützen.

Die Umfrage zeigt, dass Patient*innen und Eltern ähnliche Bewertungen zur CED-Sprechstunde und den stationären Aufenthalten abgeben: Die Patient*innen bewerten die Sprechstunde mit 1,52 und den Aufenthalt mit 1,58, während die Eltern Noten von 1,67 und 2,04 vergeben. Bei wichtigen Themen wie Ernährung, Transition, Medikamentenmanagement und Stressbewältigung gibt es kaum Unterschiede. Kinder und Jugendliche legen jedoch mehr Wert auf den Umgang mit der Krankheit in der Schule und in der Ausbildung, was bei den Eltern weniger priorisiert wird. Die Konsequenz ist, dass sowohl bei Sprechstundenterminen als auch während Krankenhausaufenthalten spezifisch auf die Informationsbedürfnisse von Patient*innen und Angehörigen eingegangen werden sollte.

Die Umfragen zur Zufriedenheit mit der CED-Sprechstunde und den stationären Aufenthalten zeigen sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede zwischen Patient*innen und ihren Eltern. Die Patient*innen bewerteten die CED-Sprechstunde im Durchschnitt mit der Note 1,52, während die Eltern eine Note von 1,67 vergaben. Beim stationären Aufenthalt lag die Bewertung der Kinder und Jugendlichen bei 1,58, während die Eltern diesen mit 2,04 bewerteten.

Diese Bewertungen spiegeln ähnliche Zufriedenheitsniveaus wider, zeigen aber auch eine gewisse Diskrepanz in der Wahrnehmung der stationären Betreuung.

In Bezug auf wichtige Themen gibt es weitgehend übereinstimmende Prioritäten: Für die Eltern sind Ernährung (75 %), Transition (60,71 %), Medikamentenmanagement (57,14 %) und Stressbewältigung (50 %) zentral. Bei den Patient*innen haben Ernährung (73,08 %), Medikamentenmanagement und Transition (je 69,23 %) sowie der Umgang mit der Krankheit in der Schule (50 %) und Aspekte von Ausbildung/Studium/Beruf und Stressbewältigung (jeweils 46,15 %) hohe Bedeutung.

Ein wesentlicher Unterschied zeigt sich bei der Priorität von Themen wie dem Umgang mit der Krankheit in der Schule und der Ausbildung/Studium/Beruf. Diese Themen sind für die Kinder und Jugendlichen wichtiger als für die Eltern, was auf unterschiedliche Perspektiven und Bedürfnisse hinweist.

Diskussion, Grenzen, Schlussfolgerung

Für die zukünftige Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern bedeutet dies, dass bei Sprechstundenterminen und Krankenhausaufenthalten gezielt auf die Informationsbedürfnisse beider Parteien eingegangen werden sollte. Es ist wichtig, regelmäßig nach spezifischen Informationswünschen zu fragen, um sicherzustellen, dass sowohl die Patient*innen als auch ihre Eltern die für sie relevanten Informationen und Unterstützung erhalten. Dies kann helfen, mögliche Diskrepanzen in den Bedürfnissen und Erwartungen zu adressieren und die Gesamtzufriedenheit zu verbessern.

APNs mit Spezialisierung auf chronisch entzündliche Darmkrankungen (CED) spielen eine zentrale Rolle in der Optimierung der Patientenversorgung. Durch ihre Expertise

bieten sie eine kontinuierliche Ansprechperson, die Behandlungskontinuität, Sicherheit und Empowerment gewährleistet. KJmCED und ihre Eltern haben teils ähnliche, teils unterschiedliche Beratungsbedürfnisse. Eine kompetente APN muss diese Bedürfnisse erkennen und einen individuellen Pflegeplan entwickeln, der den Entwicklungsstand der Patient*innen berücksichtigt.

Wichtige Aufgaben der APN umfassen die Aufklärung der KJmCED über ihre Erkrankung, die verschiedenen Behandlungsoptionen und Selbstmanagement-Strategien. Zudem werden die Eltern in die Entwicklung von Strategien eingebunden, um den Patient*innen mehr Eigenverantwortung und Teilhabe zu ermöglichen. Da die Entwicklung von Kindern zu Jugendlichen in Bezug auf eine chronische Krankheit mit emotionalen Herausforderungen verbunden ist, bietet die APN psychosoziale Unterstützung für Patient*innen und Angehörige an. Die APN begleitet auch den Übergang von der Jugend- in die Erwachsenenversorgung, um eine lückenlose Betreuung sicherzustellen. Ziel ist es, dass sich Patient*innen und ihre Angehörigen im Gesundheitswesen gut unterstützt fühlen, was durch die Begleitung in stationären, teilstationären und ambulanten Settings erreicht wird.

Fazit

Zusammengefasst ist es von großer Bedeutung, dass die APN und das Behandlungsteam sich der spezifischen Herausforderungen bei CED bewusst sind und diese aktiv angehen, um die Versorgung und Zufriedenheit der Patient*innen zu verbessern.

Vorstellung der Autorin

Vivien Schardt B. Sc. Pflege dual, M. Sc. ANP, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin in der Kinderchirurgie mit Kindern und Jugendlichen im Alter von 3–18 Jahren in der

Kinderklinik St. Hedwig, Barmherzige Brüder Regensburg. APN CED in der kindergastroenterologischen Ambulanz der Klinik St. Hedwig

Literatur

- Benchimol, E. I., Fortinsky, K. J., Gozdyra, P., Van den Heuvel, M., Van Limbergen, J., & Griffiths, A. M. (2011). Epidemiology of pediatric inflammatory bowel disease: A systematic review of international trends. 2010, 17(1), S. 423–439.
- Däbritz, J., Gerner, P., Enninger, A., Claßen, M., & Radke, M. (2017). Inflammatory Bowel Disease in Childhood and Adolescence. 114 (19), S. 331–338.
- Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e.V. CEDATA-GPGE. (o. J.). CE- DATA-Newsletter. Online verfügbar unter: https://static1.squarespace.com/static/648adffc7259d68c68b09f6/t/654be0ec4bc35133a4f4c8d6/1699471597029/1904_CEDATA_Newsletter_Q1_2019.pdf, zuletzt geprüft am 16.10.2024
- Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss. (o. J.). CED Bio-Assist – Assistenzpersonal assoziierte Optimierung der Betreuung von Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) unter einer Biologika-Therapie. Online verfügbar unter: <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/ced-bio-assist-assistenzpersonal-assoziierte-optimierung-der-betreuung-von-patienten-mit-chronisch-entzuendlichen-darmerkrankungen-ced-unter-einer-biologika-therapie.259>, zuletzt geprüft am 16.10.2024.

Praxisbezogene Einblicke: Erfahrungen und Projekte im Bereich der klinischen Krisenintervention in der Somatik

Hanna Batzoni

Zusammenfassung

In somatischen Kliniken erleben Patient:innen sowie Zu- und Angehörige belastende Situationen, die ihre psychischen Bewältigungsfähigkeiten überfordern. Um diese Belastungen zu reduzieren, sind psychosoziale Unterstützungsangebote notwendig, auch für Mitarbeitende, die als „Second Victims“ betroffen sein können. Das Netzwerk ‚Klinische Krisenintervention‘ der DIVI hat 2024 erfahrungsbasierte Empfehlungen zur Implementierung eines Teams für Klinische Krisenintervention (KKI) herausgegeben, um, trotz der fehlenden Systematisierung, die Implementierung zu unterstützen und zu fördern. Im Rahmen eines aktuellen Promotionsprojekts wird die Expertise und der Stand der KKI/ psychosozialen Unterstützung (PSU) in Deutschland untersucht, wobei verschiedene Forschungsmethoden eingesetzt werden. Erste Ergebnisse des Scoping Reviews zeigen einen aktuellen Fokus auf die Unterstützung von Mitarbeitenden. Zukünftige Schritte umfassen die Vorbereitung von Fokusgruppen und einer deutschlandweiten Erhebung.

Gegenstandsbereich

Im Alltag somatischer Kliniken treten immer wieder Situationen auf, die von Patient:innen und/ oder deren Zu- und Angehörigen als extrem bedrohlich und potenziell traumatisierend erlebt werden, die ihre psychischen Handlungs- und Bewältigungsfähigkeiten überfordern. Dies betrifft beispielsweise akut lebensbedrohliche Zustände oder die Mitteilung infauster Prognosen. Zur Reduktion der akuten Belastungen sowie zur Unterstützung bei der Bewältigung solcher Situationen existieren verschiedene Leitlinien und Handlungsempfehlungen aus anderen Kontexten (Netzwerk KKI der DIVI, 2024; Batzoni, 2022; Batzoni et al., 2024).

Neben den primären Betroffenen werden auch die Mitarbeitenden in ihrem Arbeitsalltag mit extrem belastenden und bedrohlichen Situationen konfrontiert. Hierzu zählen erfolglose Reanimationen, Gewalterfahrungen oder Behandlungsfehler. Im ungünstigsten Fall können solche Ereignisse zu psychischen Beanspruchungsfolgen führen und die Mitarbeitenden werden zu ‚Second Victims‘ (u.a. Strametz et al., 2021). Die Vermeidung solcher Ereignisse und die Gewährleistung von PSU im Kontext dieser Ereignisse sind Aufgabe des Arbeitgebers im Rahmen der Fürsorgepflicht. Leitlinien und Standards für PSU, die zeitnah sowie mittel- und langfristig nach

berufsbedingten, potenziell traumatisierenden Ereignissen empfohlen werden, liegen u.a. von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung vor (Netzwerk KKI der DIVI, 2024).

Die Vorhaltung von Krisenintervention wird als notwendiges Strukturmerkmal für die Zentren der Intensivmedizin formuliert und ist gemäß den Strukturempfehlungen zur Ausstattung von Intensivstationen in Form einer PSU für Patient:innen, An- und Zugehörige sowie Mitarbeitende vorzuhalten (ebd., 2024).

Maßnahmen im Rahmen der Krisenintervention beziehen sich auf kurzfristige und niedrigschwellig verfügbare, ereignisbezogene PSU-Angebote durch speziell geschulte Mitarbeitende. Im Gegensatz zur Psychotherapie ist die Krisenintervention keine heilkundliche Behandlung, sondern bietet Unterstützung und mobilisiert Ressourcen. Krisenintervention fördert die Handlungsfähigkeit der betroffenen Personen, adressiert Grundbedürfnisse, erkennt ggf. problematische Verläufe und involviert weiterführende Unterstützungsangebote (ebd. 2024; Batzoni, 2022).

Kooperatives Praxisprojekt: Implementierung eines KKI-Teams – Inhaltliche, organisationale und strukturelle Empfehlungen

Problem

Derzeit gibt es noch keine Systematisierung der KKI. Kliniken stehen vor der Herausforderung, die Angebote strukturell zu integrieren, Qualitätsstandards zu definieren sowie Schnittstellen zu erkennen und zu verwalten (Netzwerk KKI der DIVI, 2024). Konzepte aus der Präklinik sind nicht vollständig auf den klinischen Bereich übertragbar (Beerlage, 2020). Es

ist notwendig, die verwendeten Begriffe, das Handlungsverständnis und die Stufung der Angebote weiter zu systematisieren sowie rechtlich zu klären, sowohl für die Zielgruppen als auch im Kontext der individual- und katastrophenmedizinischen Interventionen (Netzwerk KKI der DIVI, 2024).

Ziel

Entwicklung von erfahrungsbasierten Empfehlungen zur Implementierung eines KKI-Teams.

Methodisches Vorgehen

Für die Entwicklung wurde ein Konsensusprozess mit Expert:innen des Netzwerks „Klinische Krisenintervention“ der DIVI gewählt, um Empfehlungen zu diskutieren und abzustimmen. Diese wurden anschließend an die Mitglieder des Netzwerks zur Überprüfung versandt (AWMF online, o.J.).

Ergebnisse

Die entwickelten Empfehlungen konzentrieren sich auf die Akuthilfe und zielen darauf ab, Wissen und praktische Erfahrungen aus den bestehenden Strukturen zu bündeln. Die Empfehlungen sind daher als erfahrungsbasierte Empfehlungen gedacht und sollten, als „Checkliste“ betrachtet werden, die während eines Implementierungsprozesses zurückgegriffen werden kann. Angesichts der noch fehlenden Standardisierung im Bereich der KKI wird derzeit vom Netzwerk empfohlen, eine Struktur zu etablieren, die auf die spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Krankenhauses und insbesondere auf die Bedürfnisse der inanspruchnehmenden Bereiche abgestimmt ist (Netzwerk KKI der DIVI, 2024).

Die sechs praktischen Schritte zur Implementierung einer KKI – unabhängig von den spezifischen Zielgruppen – , be-

rücksichtigen sowohl inhaltliche als auch organisatorische Aspekte. Die Autor:innen betonen die Bedeutung der optimalen Nutzung und Vernetzung mit bestehenden Ressourcen des jeweiligen Krankenhauses, ergänzt durch notwendige personelle und fachliche Unterstützung. Die sechs Implementierungsschritte sind:

1. Vorbereitung: u.a. Stakeholder- und Bedarfsanalyse, erste Konzepterstellung
2. Konzeptionalisierung: u.a. Konkretisierung Ressourcen und Konzepterstellung, Einholung Vorstands-/ Geschäftsführungsbeschluss
3. Pilotphase: Dauer mind. 12 Monate
4. Übergang: u.a. Evaluierung und Anpassung Ressourcen, Inanspruchnahmen und Struktur
5. Implementierung: u.a. Professionalisierungsprozess
6. Verstetigung: u.a. Teampflege und Analyse und Anpassung Ressourcen, Inanspruchnahmen und Struktur (Netzwerk KKI der DIVI 2024).

Die einzelnen Implementierungsschritte beinhalten „Lessons Learned“ die von den Autor:innen „als besonders wichtige Erfahrung für eine erfolgreiche Implementierung gewertet wurden“ (ebd. 2024, S. 6).

Perspektivisch arbeitet das Netzwerk im Rahmen eines Konsensusprozesses an der Ausarbeitung einer geeigneten sprachlichen Regelung.

Kooperative Promotion: KKI im somatischen Setting in Deutschland

Problem und Fragestellung: Im somatisch-klinischen Setting mangelt es an einer „strukturierten und standardisierten Notfallversorgung für Betroffene und Mitarbeitende in Krisensituationen“ (Deffner et al., 2020, S.1). Externe Teams der psychosozialen Notfallversorgung sind nicht für die Krisen-

intervention innerhalb der Kliniken zuständig. Daher stellt sich die Frage, wie psychosozialen Krisen im klinischen Umfeld begegnet wird und welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen.

Ziel

Erfassung vorhandener Expertise zur KKI in somatischen Kliniken auf nationaler und internationaler Ebene sowie die Analyse der aktuellen Situation in Deutschland.

Theoretischer Rahmen

Die KKI wird im Kontext der Gesundheitsförderung und Prävention betrachtet. Sie zielt darauf ab, das physische, psychische und soziale Wohlbefinden der Betroffenen zu fördern und das Auftreten spezifischer Krankheiten sowie psychischer oder physischer Zustände zu verhindern. Hierfür setzt die Krisenintervention auf die Aktivierung und Stärkung von Ressourcen.

Methodisches Vorgehen

Um die bestehenden Strukturen und den Forschungsgegenstand der KKI in Deutschland zu erfassen, werden ein Scoping Review sowie qualitative (Fokusgruppen/ Gruppendiskussionen) und quantitative (deutschlandweite Erhebung) Forschungsmethoden eingesetzt. Der Scoping Review wurde von Januar 2023 bis Mai 2024 durchgeführt, wobei 2.440 Titel und Abstracts gesichtet und 68 relevante Beiträge analysiert wurden.

Erste Erkenntnisse

Die analysierten Beiträge umfassen verschiedene Studienarten und zeigen, dass 47% nach 2021 veröffentlicht wurden. 48% der Beiträge befassen sich mit der PSU für Mitarbeiten-

de. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass gesellschaftliche Transformationsprozesse, wie z.B. die Säkularisierung, die Rolle der klinischen Seelsorge beeinflussen. Das „Second Victims“-Phänomen, das Mitarbeitende betrifft, die emotional extrem belastet sind, wird ebenfalls hervorgehoben. Zur Analyse dieses Phänomens kann das integrierte Konzept der Interaktionsarbeit nach Böhle & Wehrich (2020) herangezogen werden, das untersucht, wie verschiedene Faktoren, die Erfahrungen und Reaktionen der Mitarbeitenden im Arbeitsalltag beeinflussen.

Aktuell werden die Fokusgruppen/Gruppendiskussionen sowie die deutschlandweite Erhebung via LimeSurvey vorbereitet.

Gesamtfazit

Die Erfahrungen und Ergebnisse aus dem kooperativen Praxisprojekt ergänzen sich synergetisch mit den Erkenntnissen aus der kooperativen Promotion und der praktischen Arbeit, so dass sie gegenseitig voneinander profitieren und zu einer vertieften Wissensbasis führen. Zudem zeigen die Erfahrungen aus diesen drei Bereichen, dass sich die Rollen einer Advanced Practice Nurse gut miteinander kombinieren lassen und somit einen wertvollen Beitrag zu einer ganzheitlichen und qualitativ hochwertigen Versorgung leisten können.

Vorstellung der Autorin

Hanna Batzoni, B.Sc., M.Sc. ANP, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule München, Doktorandin über das Bayerische Wissenschaftsforum (BayWISS) an der Universität Augsburg und der Hochschule München.

Verwendete Literatur

- AWMF online (Hrsg.) (o.J.). Strukturierte Konsensfindung. Verfügbar unter <https://www.awmf.org/regelwerk/strukturierte-konsensfindung> [12.09.2024].
- Batzoni, H. (2022). Innerklinische Krisenintervention in somatischen Kliniken in Deutschland. Expertise – Bedarfe – Perspektiven. Verfügbar unter <https://gesundheit.baywiss.de/forschung/projekte/innerklinische-krisenintervention-in-somatischen-kliniken-in-deutschland-expertise-bedarfe-perspektiven> [13.09.2024].
- Batzoni, H.; Borscheid, C. & Roth, G. (2024). Klinische Krisenintervention: Handeln schützt! Pflegezeitschrift. Ausgabe 6/2024. Verfügbar unter <https://www.springerpflege.de/klinische-krisenintervention-handeln-schuetzt/27101858> [13.09.2024].
- Batzoni, H. & Witzmann, M. (2024). Klinische Krisenintervention im somatischen Setting. Posterpräsentation anlässlich des 23. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung.
- Beerlage, I. (2020). Übertragbarkeit der Psychosozialen Notfallversorgung in der Gefahrenabwehr auf innerklinische Krisenhilfen? Vortrag gehalten anlässlich der DIVI-Jahrestagung 2020 (virtuell).

Böhle, F. & Wehrich, M. (2020). Das Konzept der Interaktionsarbeit. Verfügbar unter:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s41449-020-00190-2> [13.09.2024].

Deffner, T.; Hierundar, A; Dagmar, A. & Hinzmann, D. (2020). Klinische psychosoziale Notfallversorgung im Rahmen von COVID19 – Handlungsempfehlungen. DIVI, Berlin.

Netzwerk Klinische Krisenintervention der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) (2024). Implementierung eines klinischen Kriseninterventionsteams: Inhaltliche, organisationale und strukturelle Empfehlungen. Verfügbar unter:

<https://www.divi.de/pressemitteilungen/pm-in-sechsschritten-zur-implementierung-eines-klinischen-kriseninterventionsteams-divi-veroeffentlicht-empfehlungen> [13.09.2024].

Strametz, R.; Fendel, J. C.; Koch, P.; Roesner, H.; Zilezinski, M.; Bushuven, S. & Raspe, M. (2021). Prevalence of Second Victims, Risk Factors, and Support Strategies among German Nurses (SeViD-II Survey). Int J Environ Res Public Health, 18(20), 10594.

<https://doi.org/10.3390/ijerph182010594>

Hoffnung(slosigkeit) bei Patient:innen mit Hirntumoren

Stefanie Reisinger, Felicitas Reitmeier

Zusammenfassung

Patient:innen mit Hirntumor sind eine psychisch belastete Gruppe (Trad et al., 2015). In der interprofessionellen Betrachtungsweise fehlt der pflegerische Blickwinkel. Dieses Forschungsprojekt beschäftigte sich mit der psychischen Belastung von Patient:innen mit Hirntumoren – mit pflegediagnostischem Fokus auf Hoffnung(slosigkeit). Die Forschungsfrage lautete daher: Wie kann die psychische Belastung von Patient:innen mit Hirntumoren aus pflegephänomenologischer Sicht – im Sinne von Hoffnung(slosigkeit) – beschrieben werden? Im Rahmen eines Mixed-Method Designs wurden 19 Patient:innen des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München zwischen Februar und Mai 2024 mittels der Beck-Hoffnungslosigkeits-Skala befragt und mit vier Patient:innen wurde zudem ein halb-strukturiertes Interview geführt. Die Ergebnisse zeigen eine hohe Relevanz der Pflegediagnose Hoffnungslosigkeit (00124) (Herdman, Kamitsuru & Lopes, 2022, S. 384f.) und eine notwendige individuelle Betrachtung auf.

Einleitung: Psychische Belastung bei somatischer Erkrankung? Ein Thema für die Pflege!

In Deutschland erkranken jedes Jahr etwa 6.000 Menschen an einem Hirntumor (Robert Koch Institut, 2021). Patient:innen mit Hirntumor sind vor allem psychisch eine stark belastete Gruppe, die spezielle Unterstützungsangebote benötigt (Trad et al., 2015). Ein Review zeigt eine alarmierend erhöhte Suizidalität dieser Patient:innen auf (Mofatteh et al., 2023). Bisherige Forschungsarbeiten beschäftigten sich mit den Parametern Depression oder Angst (Dhandapani, Gupta, Mohanty, Gupta & Dhandapani, 2017). In der interprofessionellen Betrachtung des Versorgungsproblems fehlt der pflegerische Blickwinkel, der pflegephänomenologisch mit der Pflegediagnose Hoffnungslosigkeit beschrieben werden kann. Die Forschungsfrage lautete: Wie kann die psychische Belastung von Patient:innen mit Hirntumoren aus pflegephänomenologischer Sicht – im Sinne von Hoffnung(slosigkeit) – beschrieben werden?

Methodisches Vorgehen

Das Forschungsprojekt wurde von den Autorinnen im 3. und 4. Semester im Rahmen des Masterstudiengangs ANP an der Hochschule München von Oktober 2023 bis Juni 2024 durchgeführt. Die Rekrutierung der Patient:innen erfolgte am Klinikum Rechts der Isar der Technischen Universität München. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein Mixed-Method-Design gewählt. Es erfolgte eine quantitative Befragung von Patient:innen mittels der Beck-Hoffnungslosigkeits-Skala (BHS) um herauszufinden, ob und in welchem Ausmaß das Phänomen der Hoffnungslosigkeit mehrheitlich (> 50% der Teilnehmenden) bei der Patientengruppe vorhanden war. Die Daten wurden deskriptiv mit Excel ausgewertet. Um die Einflussfaktoren auf Hoffnung und Hoffnungslosigkeit zu beleuchten, wurden mit den Patient:innen halb-strukturierte Interviews geführt. Die Daten wurden nach Mayring (2022) induktiv ausgewertet und mittels MAXQDA (VERBI Software GmbH, 2024) codiert.

Ergebnisse

Etwa die Hälfte der 19 Teilnehmenden hatten in der BHS einen Wert größer-gleich 4 – was einer milden Hoffnungslosigkeit entspricht. Statistische Signifikanz lag nicht vor, jedoch zeigte das Ergebnis eine klinische Relevanz von Hoffnungslosigkeit bei Patient:innen mit Hirntumoren auf. Hoffnungslosigkeit stellt eine relevante Pflegediagnose für diese Patientengruppe dar. Die BHS-Werte wurden zudem im Zusammenhang von Tumorart – gutartig oder bösartig – Geschlecht und Alter betrachtet. Als besonders belastete Gruppe konnten männliche Personen, Patient:innen mit bösartigen Tumoren und Proband:innen über 50 Jahre identifiziert werden. Es zeigte sich eine große Spannweite der BHS-Summenwerte in den

Gruppen, worauf rückgeschlossen werden kann, dass eine psychische Belastung – im Sinne von Hoffnungslosigkeit – immer individuell betrachtet werden muss.

Bei der qualitativen Erhebung wurde ein salutogenetischer Ansatz angewandt (Antonovsky, 1997). Mit einer durchschnittlichen Dauer von 15 Minuten wurden insgesamt vier



Abbildung 1: Ergebnisse der qualitativen Forschung: Einflussfaktoren auf Hoffnung(slosigkeit) (Eigene Darstellung)

Interviews geführt. Davon wurden jeweils zwei mit zwei Patient:innen mit hohen Werten und mit niedrigen Werten im Bereich Hoffnungslosigkeit geführt. Die Interviews gaben die bestimmenden Merkmale teilweise wieder, z.B. „drückt verringerte Hoffnung aus“, „drückt negative Erwartungen über die Zukunft aus“ und „Unfähigkeit sich das Leben in der Zukunft vorzustellen“ (Herdman et al., 2022, S.384). Positive Einflüsse sind die Unterstützung durch das soziale Umfeld und das medizinische Personal sowie die Akzeptanz der Krankheit. Negative Faktoren umfassen unzureichende Aufklärung, schlechte Kommunikation mit ärztlichem Personal, Ungewissheit und körperliche Beschwerden. Die identifizierten Einflussfaktoren können aus Abbildung 1 entnommen werden.

Diskussion, Grenzen, Schlussfolgerungen und Transfer

Die statistische Aussagekraft ist aufgrund der geringen Teilnehmeranzahl limitiert. Dennoch weist die Studie auf eine klinische Relevanz der Pflegediagnose Hoffnungslosigkeit bei Patient:innen mit Hirntumoren hin, unabhängig von Tumorart, Alter oder Geschlecht. Es wird weitere Forschung mit einer repräsentativen Stichprobengröße benötigt, um die Relevanz dieser und weiterer Pflegediagnosen für die Patientengruppe zu evaluieren. Die qualitative Analyse identifizierte interne und externe Einflussfaktoren auf die Hoffnungslosigkeit. Eine Verbesserung der ärztlichen Kommunikation und der Einbe-

zug von angepassten Interventionen könnte die Hoffnungslosigkeit verringern. Die qualitative Studie beleuchtete insbesondere institutionelle Stärken und Schwächen. Weitere Forschung ist notwendig, um ergänzende salutogenetische Einflussfaktoren auf Hoffnung zu identifizieren. Diese Forschungsarbeit soll verwendet werden um Pflegende auf das Spannungsfeld zwischen Hoffnung und Hoffnungslosigkeit bei Patient:innen mit Hirntumoren zu sensibilisieren und auf diese Pflegediagnose aufmerksam zu machen.

Fazit und Kernaussagen

Hoffnung und Hoffnungslosigkeit sind relevante pflegerische Phänomene für Patient:innen mit Hirntumoren und sollten durch weitere Forschung beleuchtet werden, um passende pflegerische Interventionen für Patient:innen und ihre An- und Zugehörigen zu entwickeln. Hoffnung(slosigkeit) wird durch unterschiedliche Faktoren geprägt, auf die pflegerisches und ärztliches Personal, wie auch Angehörige und die Personen selbst Einfluss nehmen können.

Vorstellung der Autorinnen

Stefanie Reisinger, B.Sc., cand. M.Sc. APN

Frau Reisinger ist als Pflegefachfrau, Praxisanleiterin und pädagogische Leitung einer neurochirurgischen Praxisentwicklungsstation am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München tätig. Sie befindet sich im Masterstudiengang Advanced Nursing Practice an der Hochschule München im 5. Semester.

Felicitas Reitmeier, B.Sc. Pflege, cand. M.Sc. APN

Frau Reitmeier ist als Zentrale Praxisanleiterin an den Ro-Med Kliniken in Rosenheim tätig. Außerdem kümmert Sie sich im Rahmen eines Projekts um die Implementierung von VAR-HealthCare. Sie befindet sich im Master-Studiengang Advanced Nursing Practice an der Hochschule München im 5. Semester.

Literatur

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag.

Dhandapani, M., Gupta, S., Mohanty, M., Gupta, S. K. & Dhandapani, S. (2017). Prevalence and Trends in the Neuropsychological Burden of Patients having Intracranial Tumors with Respect to Neurosurgical Intervention. *Annals of Neurosciences*, 24 (2), 105–110.
<https://doi.org/10.1159/000475899>

Herdman, T. H., Kamitsuru, S. & Lopes, C. T. (Hrsg.) (2022). *NANDA-I-Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2021-2023*. Kassel: RECOM.

Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Mofatteh M., Mashayekhi M., Arfaie S., Chen Y., Malhotra A., Alvi M., Sader N., Antonick V., Hassanabad A., Das S., Liao X., McIntyre R., Del Maestro R., Turecki G., Cohen-Gadol A., Zadeh G. & Ashkan K. (2023). Suicidal ideation and attempts in brain tumor patients and survivors: A systematic review. *Neuro-Oncology Advances*, 5(1), 3-8. <https://doi.org/10.1093/naojnl/vdad058>

Trad, W., Koh, E. S., Daher, M., Bailey, A., Kastelan, M., Legge, D., Fleet, M., Simpson, G. K., & Hovey, E. (2015). Screening for Psychological Distress in Adult Primary Brain Tumor Patients and Caregivers: Considerations for Cancer Care Coordination. *Frontiers in oncology*, 5 (203), 1–8.
<https://doi.org/10.3389/fonc.2015.00203>

Robert Koch Institut (Hrsg.) (2021) *Krebs in Deutschland für 2017/2018*. 13. Ausgabe. Berlin: Robert Koch Institut. Verfügbar unter:
https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2021/krebs_in_deutschland_2021.pdf?_blob=publicationFile
[02.12.23]

Stationäre Beratungsbedarfe von Patientinnen mit gynäkologischem Malignom

Julia Schlierenkämper, Theresa Tilgner, Julia Oppenländer

Zusammenfassung

Patientinnen mit einem gynäkologischen Malignom weisen einen hohen Beratungsbedarf im stationären Setting zu verschiedenen Themen auf. Um diesen zu erheben wurden eine systematische Literaturrecherche sowie qualitative Interviews mit Pflegefachpersonen und Gynäkologinnen im klinischen Setting durchgeführt. Sowohl die Literatur- als auch die Interviewergebnisse bilden die Vielfältigkeit der Themen ab, die von Schmerzen über Fatigue bis hin zur Rückkehr in den Alltag reichen. Dabei wurde deutlich, dass die Gesundheitsversorger aktuell den Bedarfen der Patientinnen und ihren An- und Zugehörigen nicht gerecht werden und Konzepte, wie der Einsatz einer APN, denkbar wären.

Theoretischer Hintergrund

Frauen, die die Diagnose eines malignen Tumors der inneren und äußeren Geschlechtsorgane (z.B. Ovarialkarzinom oder Zervixkarzinom) erhalten, erleben die Diagnose als Schock. Gefühle der Angst und Unruhe treten dadurch auf, dass sie die Diagnose und die daraus resultierenden Maßnahmen in der Situation oft nicht wahrnehmen und begreifen können (Rüegsegger, Senn & Spirig, 2018). Daraus resultiert im sta-

tionären Bereich ein Beratungsbedarf, der bislang nicht oder nur unzureichend durch die Gesundheitsversorger gedeckt ist. Patientinnen benötigen u.a. Informationen zu ihrer Diagnose und dem weiteren Verlauf. Weitere Beratungsthemen sind individuell abhängig von der Person und ihrem Zustand. Themen können unter anderem sein: Partnerschaft, Sexualität, Rückkehr zum Arbeitsalltag und zum alltäglichen Leben, Ernährung, Gesundheitsverhalten, Umgang mit emotionalen und existenziellen Problemen und weitere (Faller, Hass, Engenhäuser, Reuss-Borst & Wöckel, 2019; Jeppesen, Mogensen, Dehn & Jensen, 2015). Hinzu kommen Themen zum Symptom- und Syndrommanagement. Hier stehen vor allem die Themen Fatigue, Schmerzen, Abnahme körperlicher Leistungsfähigkeit, Angst und Depression sowie das Körperbild und die Selbstwahrnehmung im Vordergrund (Jeppesen et al.; 2015, Faller et al. 2019; De Rooij et al. 2018; Kobleder, Mayer & Senn, 2016). Um eine Beratung durchführen zu können, braucht es aus der Sicht von Patientinnen einige Voraussetzung der beratenden Person. Diese sollte eine vertraute Beziehung schaffen und regelmäßige Termine anbieten. Des Weiteren sollte sie aus dem medizinischen Bereich kommen und Kenntnisse im onkologischen Bereich aufweisen (Kobleder et al., 2016; De Rooij et al., 2018). Bislang gibt es kaum Ansprechpartnerinnen und -partner in deutschen

Kliniken, die sich auf eine Tumorart in der Onkologie spezialisiert haben und Betroffene sowie An- und Zugehörige hinsichtlich der Erkrankung und deren Folgen beraten und begleiten können (Rüegsegger et al., 2018).

Fragestellung und Zielsetzung

Ziel des Projekts war es, den Beratungsbedarf von Patientinnen mit einem gynäkologischen Malignom zu identifizieren, um ein Beratungskonzept zu erarbeiten und in die Praxis zu implementieren.

Die übergeordnete Fragestellung lautete: Welche Beratung brauchen Patientinnen mit einem gynäkologischen Malignom der inneren und äußeren Geschlechtsorgane im Krankenhaus?

Methodisches Vorgehen

Das Forschungsprojekt wurde von der Erstautorin im Rahmen einer Projektarbeit im 3. und 4. Semester im Masterstudiengang ANP der Hochschule München von Oktober 2023 bis Juli 2024 durchgeführt. Um einen Überblick über den aktuellen Forschungs- und Wissenstand zu erhalten, wurde zunächst eine orientierende Literaturrecherche und danach eine systematische Literaturrecherche (Nordhausen & Hirt, 2022) mithilfe des PICO-Schemas durchgeführt. Anschließend wurden leitfadengestützte Interviews im qualitativen Querschnittsdesign mit Pflegefachpersonen und Gynäkologinnen im Klinikum Ingolstadt geführt.

Nach einem kurzen Einstieg in die Thematik wurden Fragen hinsichtlich des Erlebens der Diagnose und zum stationären Aufenthalt gestellt. Hierbei lag der Fokus auf dem Einfordern von Informationen und Beratung und wie man Herausforderungen diesbezüglich begegnen kann. Ein weiterer Fokus

wurde auf die Merkmale der Beratung und der beratenden Person gelegt. Abschließend wurde der Blick noch auf die ambulante Weiterversorgung gerichtet. Zusätzlich zum Interview wurden soziodemographische Daten zur Beschreibung der Stichprobe erhoben. Die Erhebung dieser Daten wurde im Rahmen des Aufklärungsschreibens mit Datenschutzerklärung mindestens 24 Stunden vor den Interviews erhoben.

Ergebnisse

Es wurden sieben leitfadengestützte Interviews mit vier Pflegefachpersonen und drei Ärztinnen aus dem akutstationären Setting im Frühjahr 2024 durchgeführt. Die Interviewzeit belief sich auf durchschnittlich 24 Minuten. Die manuellen Transkriptionen nach Dresing und Pehl (2015) wurden durch die Erstautorin (JS), die nicht das Interview geführt hatte, fortlaufend zur Erhebung durchgeführt. Die Transkripte wurden für die Auswertung in das Softwareprogramm MAXQDA Analytics Pro 24.2.0 (VERBI Software GmbH, 2024) übertragen. Die qualitative Analyse nach Kuckartz und Rädiker (2022) wurde fortlaufend durch die Erst- und Zweitautorin (JS, TT) bis hin zur Datensättigung durchgeführt. Eine dritte Person (JO) wurde punktuell zur Überprüfung hinzugezogen. Mithilfe von MAXQDA wurden Kategorien gebildet, sodass diese den Ergebnissen der Literaturrecherche gegenübergestellt und diskutiert werden konnten.

Die Ergebnisse der im theoretischen Hintergrund dargestellten Literaturanalyse und die Erkenntnisse aus den Interviews im Hinblick auf relevante Themen von Information und Beratung sind nahezu deckungsgleich. Im Bereich des Informationsbedarfs sind die einzigen Abweichungen die Information zu Medikamenten, die nur in der Literatur beschrieben werden, und die Informationen zum stationären Ablauf, die in der Praxis beschrieben werden. In allen Interviews stellte sich heraus, dass der Beratungsbedarf bei Patientinnen mit

einer malignen Tumorerkrankung im gynäkologischen Bereich hoch ist und dieser bislang nicht gedeckt ist. Zudem wird von den Gesundheitsexpert:innen davon ausgegangen, dass der Beratungsbedarf durchgängig höher ist als das, was aktuell geleistet wird. Dabei spielen zeitliche und personelle Ressourcen eine große Rolle. Die Beratungsthemen finden sich sowohl in der Literatur als auch in der Praxis wieder. Im klinischen Setting werden weniger die Themen Partnerschaft, Finanzen, Komplementärmedizin, Fatigue, Neuropathien und Depressionen angesprochen, die in der Literatur beschrieben werden. Hingegen werden Bereiche wie Familie, palliative Versorgung und Bewegung für Beratungssituationen thematisiert. In der Klinik gibt es verschiedene Ansprechpartner:innen, die beratend oder informierend tätig sind: Pflegefachpersonen, Ärzt:innen, Sozialdienst, Psychoonkolog:innen etc. Für eine spezialisierte Beratung sollte die durchführende Person gemäß der Interviews Fachkenntnisse haben, die sie beispielsweise in einer speziellen Ausbildung erworben hat. Hinzu kommen gewisse Kompetenzen und Fähigkeiten: Aneignung von (neuem) Wissen, Kommunikationsfähigkeit mit Erwachsenen und Kindern, Teamfähigkeit und die Nutzung von Assessments. Des Weiteren sollte sie ehrlich und empathisch sein sowie auf die individuellen Bedürfnisse der Patientin eingehen und Zeit haben.

Diskussion

Sowohl die Literatur als auch die Interviews zeigen nicht nur den Bedarf an gynäkoonkologischer Beratung auf, sondern auch die Vielfalt an Beratungsthemen. In der klinischen Praxis wurde deutlich betont, dass Pflegefachpersonen und Ärzt:innen den Bedarfen aktuell nicht gerecht werden (können). Ursächlich werden der Mangel an Zeit und an personellen Ressourcen benannt. Patientinnen erhalten Informationen und Beratungsangebote durch verschiedene Berufsgruppen, z.B. Pflege, Ärzt:innen und Sozialdienst, dennoch ist dies

aus deren Sicht nicht ausreichend. Vor allem spezielle Themenkomplexe wie Sexualität oder Körperbildveränderungen benötigen eine Expert:in in diesem Fachgebiet. Eine Möglichkeit zur Schließung der Versorgungslücke im Bereich der Beratung kann die Implementierung einer Advanced Practice Nurse (APN) sein. Auf Grund ihrer Fähigkeiten und erworbenen Kompetenzen durch ein Masterstudium (ICN, 2020) sind sie passende Expert:innen für eine pflegerisch durchgeführte Beratung im onkologischen Bereich. Im Bereich des Mammakarzinoms müssen zertifizierte Kliniken in Deutschland bereits eine Breast Care Nurse (BCN) vorweisen. Sie gilt als Pflegeexpert:in und steht bei komplexen Fällen als Berater:in für die Pflegefachpersonen zur Seite und entwickelt mit der betroffenen Patientin individuell auf sie angepasste Bewältigungsstrategien (Eicher, 2007). Diese pflegerische Beratung im onkologischen Setting ist ein erster Ansatz, um den Bedarf von Personen mit malignen Erkrankungen gerecht zu werden. Allerdings ist diese Spezialisierung ausschließlich auf das Mammakarzinom ausgerichtet. Möglich wäre daher, den Blick zu erweitern und eine APN als Expert:in im onkologischen Bereich einzusetzen.

Fazit

Die Beratungsbedarfe bei gynäkologischen Patientinnen mit einem Malignom der inneren und äußeren Geschlechtsorgane sind hoch und vielfältig. Aktuell wird die klinische Realität diesem Bedarf nicht gerecht. Weitere Forschungen und Projekte sind nötig, um passgenaue Beratungsangebote, z.B. durch APNs, zu implementieren und zu evaluieren.

Vorstellung Autorinnen

Julia Schlierenkämper, B.Sc., cand. M.Sc. ANP, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Breast Care Nurse (BCN) am Klinikum Ingolstadt, julia.schlierenkaemper@klinikum-ingolstadt.de

Theresa Tilgner, B.Sc., M.A., Mitarbeiterin der Praxisentwicklung Pflege am Klinikum Ingolstadt

Julia Oppenländer, B.Sc., M.A., Leiterin der Praxisentwicklung Pflege am Klinikum Ingolstadt

Literatur

- De Rooij, B., Hagan Thomas, T., Post, K., Flanagan, J., Ezendam, N., Peppercorn, J. & Dizon, D. (2018). Survivorship care planning in gynecologic oncology – perspectives from patients, caregivers, and health care providers. *Journal of Cancer Survivorship*, 12, 762–774. <https://doi.org/10.1007/s11764-018-0713-9>
- Dresing, T. & Pehl, T. (2015). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitung und Regelsysteme für qualitative Forschende*. Marburg: Eigenverlag.
- Eicher, M. (2007). Breast und Cancer Care Nurse. Ein Modell für spezialisierte Pflege in Brust- und Tumorzentren. *Der Onkologe*, 13 (4), 316–327. <https://doi.org/10.1007/s00761-006-1174-8>
- Faller, H., Hass, H., Engehausen, D., Reuss-Borst, M. & Wöckel, A. (2019). Supportive care needs and quality of life in patients with breast and gynecological cancer attending inpatient rehabilitation. A prospective study. *Acta Oncologica*, 58 (4), 417–424. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2018.1543947>
- International Council of Nurses (ICN) (2020). *Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020*. 3. Auflage.
- Jeppesen, M., Mogensen, O., Dehn, P. & Jensen, P. (2015). Needs and priorities of woman with endometrial and cervical cancer. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynecology*, 36 (3), 122–132. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2015.1059417>
- Kobleder, A., Mayer, H. & Senn, B. (2016). „Feeling someone is there for you“ – experiences of woman with vulvar neoplasia with care delivered by an Advanced Practice Nurse. *Journal of Clinical Nursing*, 26 (3-4), 456–465. <https://doi.org/10.1111/jocn.13434>
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Nordhausen, T. & Hirt, J. (2022). 10 Schritte zur systematischen Literaturrecherche. Verfügbar unter: https://refhunter.org/research_support/rechercheschritte/ [03.11.2023]
- Rüegsegger, A., Senn, B. & Spirig, R. (2018). „Allein mit dem Tabu“ – Wie Frauen mit vulvären Neoplasien die Unterstützung durch ihr soziales Umfeld beschreiben – Eine qualitative Studie. *Pflege*, 31 (4), 191–202. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000616>

Advanced Practice Nursing aus der Sicht von Pflegefachpersonen in der Akutpflege der Neurologie

Nadja Stadfeld

Einleitung

Um den langfristig wachsenden Anforderungen in der Gesundheitsversorgung gerecht zu werden, ist die Implementierung von Advanced Practice Nursing in die Akutpflege der Neurologie notwendig. Weil es sich hierbei um ein neues Versorgungsmodell handelt, stößt man bei der Implementierung an enorme Herausforderungen.

Das Ziel dieser Masterarbeit ist es, die Sichtweise von Pflegefachpersonen in der Akutpflege der Neurologie auf die Arbeit von Advanced Practice Nursing zu identifizieren. Dazu werden folgende Forschungsfragen gestellt: Wie kann das Berufsbild von Advanced Practice Nursing in die vorhandenen Strukturen der Akutpflege der Neurologie erfolgreich implementiert werden? Wie stellen sich die Rollen und Aufgabenfelder von Advanced Practice Nurses aus der Sicht von Pflegefachpersonen dar?

Methode

Um das Ziel zu erreichen, sind mündliche Befragungen in Form von Experteninterviews bei sieben Pflegefachpersonen der neurologischen Akutversorgung durchgeführt worden. Mit diesem qualitativen Forschungsansatz soll Rollenakzeptanz gefördert und Anerkennung für die APN-Rolle geschaffen werden.

Ergebnisse

Bei der Datenauswertung haben sich die thematischen Haupt- und Unterkategorien an der Rollendefinition von APN nach ICN sowie an den Inhalten des Integrative Model of APN nach Hamric orientiert. Die Auswertung zeigt, dass die Pflegefachpersonen Aufgaben, Rollen und Kompetenzen von Advanced Practice Nurses identifizieren, die sich in bereits bestehende Modelle einordnen lassen. Mitunter finden sich identifizierte mögliche Aufgabenfelder in den sechs Kernkompetenzen des Hamric-Modells wieder.

Fazit

Es konnten Implementierungsansätze in die bereits vorhandenen Strukturen der Akutpflege der Neurologie identifiziert werden. Damit wurden die ersten Schritte des PEPPA-Frameworks, als konzeptionelle Vorlage eines Implementierungsmodells, schon angegangen. Es ist jedoch zu empfehlen, sich weiteren Herausforderungen zu stellen und weitere Schritte im Implementierungsprozess zu verfolgen.

Vorstellung der Autorin

Nadja Stadfeld Gesundheits- und Krankenpflegerin (M.Sc.)/
Fachstelle Pflege, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
Trier, N.Stadfeld@bbtgruppe.de



Pflegequalität am kbo-Isar-Amper-Klinikum – neu definiert

Christian Hampel, Anna Kaiser, Clara Schumacher, Isabella Thordsen

Hintergrund

Die Frage nach der Pflegequalität ist vor allem eine Frage nach der persönlichen Haltung und den Kompetenzen von Pflegefachkräften (Höwler, 2016). Eindrucksvoll haben die Pflegenden am kbo-Isar-Amper-Klinikum (kbo-IAK) diese Aussage in einem klinikweiten Projekt bestätigt. Als bei einer Klausurtagung der Pflegedirektion Ende 2022 immer wieder die Notwendigkeit eines gemeinsamen Verständnisses von Pflegequalität erkannt wurde, wurde das Projekt zur Definition der Pflegequalität am kbo-IAK durch die Pflegedirektion in Auftrag gegeben. Die benannte Projektgruppe besteht aus vier Mitarbeitenden der Pflege (Pflegedienstleitung, Leitung der Stabsstelle Zentrale Praxisanleitung, Mitglied der Stabsstelle Pflegeentwicklung und Advanced Practice Nurse in der Neurologie).

Ziele

Vorrangiges Ziel des ersten Projektteils war es, den Begriff der Pflegequalität für das kbo-IAK zu definieren. Dazu sollte allen Pflegefachpersonen im Betrieb die Möglichkeit gegeben werden, in einem kreativen Format mitzuwirken.

Methodik

Die Datenerhebung erfolgte Mitte 2023 mittels der Methode World-Café (Löhr, Weinhardt & Sieber, 2020; The World Café Community Foundation, 2024) mit delegierten Pflegenden jeder Station des kbo-IAK sowie der pflegerischen Führungsebene. Die Datenaufbereitung via Transkription und die qualitative Auswertung mittels Zuordnung in ein Kategorien-System erfolgte in einem Excel-Dokument. Das Referenzsystem für die Kategorisierung bilden die Kompetenzbereiche nach dem Pflegeberufegesetz (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) Anlage 2). Das Ranking der Schnittmengen und die Anzahl der Nennungen ergänzen den qualitativen Ansatz durch quantitative Anteile. Nach der Clustering innerhalb der Kategorien konnten Fließtexte erzeugt werden, welche in weiteren Bearbeitungsschritten geordnet und reduziert wurden. Eine Orientierung zur Datenbasis wurde in jedem Schritt beachtet. Der erste Entwurf der fertigen Definition wurde mittels Rückmelderunden auf Ebene der Pflegedienstleitungen und Pflegedirektion sowie zusätzlich von Delegierten aus jeder Fachabteilung des Krankenhauses evaluiert.

Ergebnisse

Entstanden ist schlussendlich eine Langversion, eine Kurzversion und Schlagworte für die Definition von Pflegequalität am kbo-IAK für unterschiedliche Verwendungszwecke. Ergänzend wurde mit einem professionellen Grafiker eine grafische Untermalung der Definition erarbeitet – die Pflege-DNA. Projekt Teil 1 ist mit der fertigen Definition und erster unternehmensinterner Präsentationen abgeschlossen.

Ausblick

Die nachhaltige Umsetzung in der Praxis bei den Pflegenden auf den Stationen im Rahmen eines Kommunikations- und Schulungsfahrplans ist Inhalt des zweiten Projektteils und ist bereits durch die Pflegedirektorin mit gleichbleibendem Projektteam beauftragt worden.

Vorstellung der Autor:innen

(in alphabetischer Reihenfolge)

Christian Hampel, M.Sc., Pflegedirektion, Stabsstelle Strategische Praxis- und Pflegeentwicklung am kbo-IAK, christian.hampel@kbo.de

Anna Kaiser, M.Sc. ANP, Leitung Stabsstelle Zentrale Praxisanleitung am kbo-IAK, anna.kaiser@kbo.de

Clara Schumacher, M.A., Pflegedienstleitung im Zentrum für Altersmedizin und Entwicklungsstörungen am kbo-IAK, Clara.Schumacher@kbo.de

Isabella Thordsen, M.Sc. ANP, Advanced Practice Nurse in der Klinik für Neurologie am kbo-IAK, isabella.thordsen@kbo.de

Literatur

Höwler, E. (2016). Gerontopsychiatrische Pflege: Lehr- und Arbeitsbuch für die geriatrische Pflege. 6. vollständig, überarbeitete Auflage. Hannover: Brigitte Kunz Verlag.

Löhr, K.; Weinhardt, M. & Sieber, S. (2020). The “World Café” as a Participatory Method for Collecting Qualitative Data. Verfügbar unter:

<https://journals.sagepub.com/>

[doi/10.1177/1609406920916976](https://doi.org/10.1177/1609406920916976) [28.08.2024].

The World Café Community Foundation (2024) World Cafe Method. Verfügbar über:

<https://theworldcafe.com/key-concepts-resources/world-cafe-method/> [28.08.2024].



#PflegeWissenschaft(f)tQualität

Advanced Practice Nurse als übergeordnete Stabstelle Pflegewissenschaft im Klinikum Oldenburg
Nicole Feldmann, Janina Tepe

Einleitung

Das Klinikum Oldenburg (KOL) ist Maximalversorger für die gesamte Weser-Ems-Region und Teil der Universitätsmedizin in Oldenburg. Pflegefachpersonen in Universitätskliniken stellen die Versorgung auf höchstem Niveau sicher. Durch die rasante Weiterentwicklung der Medizin ist eine Rollenweiterentwicklung der Pflege notwendig um evidenzbasierte und qualitative Pflege zu leisten. Hierfür ist die Implementierung von akademisierten Pflegefachpersonen (AQP) unabdingbar. Das akademisierte Rollenbild gilt als eine Ergänzung und Erweiterung der schon bestehenden Auffächerung von verschiedenen Kompetenzen und Qualifikationen in der Pflege wie etwa Fachweiterbildungen. Die Integration von AQP in die klinische Versorgung fördert zudem die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Dies verbessert den Austausch und stärkt die Professionalisierung der Pflege. Der Einsatz von AQP birgt Chancen, aber auch Herausforderungen und sollte strukturiert geplant, gut kommuniziert und begleitet werden.

Ziel

Implementierung von AQPs in die Pflegepraxis: dadurch Steigerung der Patientensicherheit sowie der Versorgungsqualität, Umsetzung evidenzbasierter Pflege und Erhöhung der Arbeitgeberattraktivität.

Methode

Für die Entwicklung und Erstellung eines Konzepts „Implementierung von akademischen Pflegefachpersonen in die Pflegepraxis“ wurden übergeordnete APNs als Pflegewissenschaftlerinnen eingestellt. Diese führten eine Literaturrecherche, einer IST- & SWOT-Analyse und eine Implementierungsstrategie nach dem PEPPA-Framework Modell durch. Rollenprofil APN Pflegewissenschaft: Neben der Rollenweiterentwicklung der Pflege sind die Aufgaben der Pflegewissenschaftlerinnen Führung und Coaching der AQP in den Pflegebereichen, Beratung und Konsultation zu pflegerischen Fragestellungen und erweiterte berufliche Karriere-möglichkeiten im KOL, eine enge Zusammenarbeit mit allen Professionen, Unterstützung, Begleitung und Beratung der

Leitungen in der Pflegedirektion sowie Leitungen der Pflege-teams. Zusätzlich initiieren die Pflegewissenschaftlerinnen ethische Fallbesprechungen und sind an internen und externen Forschungen und Netzwerken beteiligt.

Ergebnis

Umsetzung des Konzeptes mit wachsendem Team aus Bachelor- und Masterpflegenden im klinischen Setting. Implementierung von Maßnahmen zur Delirprävention, zur Patientensicherheit, zum Wissensmanagement und Reduzierung der Sturzrate um 15%.

Schlussfolgerungen

Die Steigerung des Qualifikationsmix erhöht die Patientensicherheit und die Versorgungsqualität durch evidenzbasierte Pflege. Herausfordern ist die Akzeptanz der unterschiedlichen Teams. Hierfür bedarf es viel Austausch, Aufklärungsarbeit und eine wissenschaftliche Begleitung.

Vorstellung der Autorinnen

Nicole Feldmann M.Sc.N. & **Janina Tepe** M.Ed. Pflegewissenschaft/ Pflegedirektion Klinikum Oldenburg AöR Universitätsmedizin Oldenburg pflegewissenschaft@klinikum-oldenburg.de 044140377830

Literatur

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (Hrsg.):
2019. Advanced Practice Nursing. Pflegerischer Expertise für eine Leistungsfähige Gesundheitsversorgung.
Dbfk [online]
<https://www.dbfk.de/de/shop/artikel/Advanced-Practice-Nursing.php>
[abgerufen am 19.07.2023].

Deutscher Pflegerat (DPR), Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP): 2014. Arbeitsfelder akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen. In:

<https://deutscher-pflegerat.de/profession-staerken/pressemittelungen/arbeitsfelder-akademisch-ausgebildeter-pflegefachpersonen>

Zugriff: 25.04.23

Dittrich, K., Fischer, U., Hosters, B., Kocks, A., Luboeinski, J. Luntz, J. Rantzsch, Schmeer, R.: 2021. Systemrelevant und innovativ, in: Pflegezeitschrift, 74, S. 10-13.

Feldmann, N. & Tepe, J.: 2024 Akademisierte Pflege in der direkten Patienten/-innenversorgung – aber wie? [Academised nursing in direct patient care-but how?], In: Med Klin Intensivmed Notfmed.;119(2):141-146.

German.

<https://doi.org/10.1007/s00063-023-01081-0>

Epub 2023 Nov 22. PMID: 37993581.



Integration akademischer Pflegefachkräfte in der Sozialstiftung Bamberg

Laura Hellmuth & Wissenschaftliches Pflorgeteam

Die pflegerische Versorgung in Deutschland befindet sich in einem Veränderungsprozess. Vor allem der demografische Wandel, die Zunahme multimorbider Patienten und die Zunahme Pflegebedürftiger stellt das deutsche Gesundheitssystem egal ob im klinischen oder ambulanten Setting vor große Herausforderungen. Zudem wird nun der Ruf immer lauter, dass mehr akademisch ausgebildete Pflegekräfte (APK) eingesetzt werden sollen, um die Qualität in der Patientenversorgung zu erhalten bzw. zu verbessern. Der deutsche Wissenschaftsrat empfiehlt eine Quote akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen von 20%. Die Integration von APK in die klinische Praxis ist noch schwer und erfordert ein Umdenken, z.B. strukturierte Integrationsprogramme, den Ausbau pflegebezogener Studiengänge, den Ausbau pflegewissenschaftlicher Fakultäten und eine regelhafte (Bildungs-)Berichterstattung sowie angepasste politische Rahmenbedingungen. Eine Follow-up Survey von 2021 belegt, dass der derzeitige Anteil an hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen bei 3,16 % liegt, dieser ist leicht angestiegen jedoch noch sehr niedrig. Die Sozialstiftung Bamberg möchte nun einen Versuch starten, systematisch die Integration von Bachelorabsolventen voranzutreiben, angelehnt an bereits laufende Programme in anderen deutschen Kliniken sowie

pflegetheoretischen Modellen und aktuellen politischen Veränderungen. Bachelorabsolventen von Pflegestudiengängen werden gezielt in der klinischen Versorgung eingesetzt und üben neben ihren pflegerischen Tätigkeiten, wissenschaftliche Aufgaben aus. Das wissenschaftliche Pflorgeteam, bestehend aus Masterabsolventen pflegeischer Studiengänge (z.B. Advanced Nursing Practice, Medical Process Management, Community Mental Health Nursing) begleitet Bachelorabsolventen sehr eng und initiiert gemeinsam pflegewissenschaftliche Projekte. Die Integration von Bachelor- und Masterabsolventen in der direkten Patientenversorgung soll in Bamberg massiv verstärkt werden. Durch Karrierepfade, Stellen- und Aufgabenprofile sowie der partizipativen Einbindung aller Beteiligten (Praxisanleitung, Stationsleitungen, ärztlichem Dienst, Pflegedirektion etc.) werden akademische Pflegekräfte in Zukunft besser eingebunden werden und die Patientenversorgung soll nachhaltig verbessert werden.



Pflegerische Tätigkeitsprofile und erweiterte Kompetenzen in der Notfallpflege geriatrischer Patient:innen - Ein Scoping Review

Miriam Markgraf, Josephine Telschow

Zusammenfassung

Hintergrund: In den Notaufnahmen deutscher Krankenhäuser werden zunehmend ältere Menschen aufgenommen, deren komplexe Bedürfnisse erweiterte pflegerische Kompetenzen erfordern.

Fragestellung /Ziel: Ziel dieses Scoping Reviews war es, die in der Literatur beschriebenen erweiterten Tätigkeiten, die Pflegefachpersonen in Notfallsituationen geriatrischer Patient_innen übernehmen, und die erforderlichen Qualifikationen zu identifizieren und diese mit dem Stand in Deutschland zu vergleichen.

Methoden: Die Literaturrecherche erfolgte in den Datenbanken MEDLINE und CINAHL. Außerdem wurde eine vorwärts- /rückwärtsgerichtete Zitationssuche durchgeführt. Um die Situation in Deutschland zu beschreiben, wurde eine Schneeballsuche über Google durchgeführt und Expertinnen kontaktiert. Die Datenextraktion erfolgte über ein hierfür erstelltes Formular.

Ergebnisse: Es wurden 13 Studien mit sieben Aufgabebereichen eingeschlossen: Informationssammlung, Ersteinschätzung, Koordination, medizinisch-pflegerische Versorgung, Behandlungsplan, Nachsorge und Schulung. Befähigende Qualifizierungen waren fachliche und akademische Weiterbildungen, die teils mit Berufserfahrung kombiniert sein mussten. In Deutschland werden Fachweiterbildungen angeboten. Akademische Spezialisierungen stellen die Ausnahme dar. Eine Tätigkeitsbeschreibung für die geriatrische Notfallpflege in Deutschland konnte nicht identifiziert werden.

Schlussfolgerungen: International gibt es Tätigkeitsprofile, die häufig sowohl Berufserfahrung als auch eine Akademisierung erfordern. Für Deutschland konnte kein entsprechendes pflegerisches Rollenprofil identifiziert werden. Zudem bestehen keine spezifischen Qualifikationsmaßnahmen.

Schlüsselwörter: Erweiterte pflegerische Tätigkeiten, Geriatrie, Notfallpflege, pflegerische Rollenbilder, systematische Übersichtsarbeit

Abstract

Nursing roles and competencies in emergency care – focusing on geriatric emergency care: A scoping review

Background: Older patients make up an increasing number of emergency admissions in Germany. Their complex needs require advanced nursing competencies.

Aim: The aim of this scoping review was to identify extended nursing roles in the emergency care of geriatric patients, to describe the training or educational programs that enable nurses to fill these roles and to compare these to the task catalogue of German nurses with standard three-year training.

Methods: The literature search was conducted in the databases MEDLINE and CINAHL. In addition, forward and backward citation tracking was performed. To describe the situation in Germany a snowballing literature search was carried out using Google and experts were contacted. A sheet created for this review was used for data extraction.

Results: A total of 13 publications were included and seven extended competencies were extracted: Collection of information, initial assessment, coordination, medical/nursing care, treatment planning, follow-up, and education. Training qualifying nurses to take on these competencies were academic and/or specialized training measures, partially with the requirement of subject-specific working experience. In Germany advanced training courses are offered, while academic specializations are the exception. A comparison with the German task catalogue was not possible.

Conclusion: Internationally there are varying nursing roles, which often require both professional experience and academic training. No specific German nursing role profile could be identified. Specific qualification pathways do not exist.

Keywords: Advanced nursing practice, geriatrics, emergency care, nurse's role, systematic review

Vorstellung der Autorinnen

Miriam Markgraf, M.Sc. Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg & Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften, Hochschule München

Josephine Telschow, M.Sc. Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg & Charité - Universitätsmedizin Berlin, Abteilung für Praxisentwicklung und Pflegewissenschaft



Interventionen zur Tabletteneinnahme bei onkologisch erkrankten Kindern

Sophia Ruf-Büttner

Hintergrund

Die Behandlung von Krebserkrankungen bei Kindern zeigte in den vergangenen Jahrzehnten deutliche Erfolge. Diese sind auf intensive Therapien zurückzuführen, die die Einnahme vieler Medikamente beinhalten (Benjamin, o.J.). Die Kinder zeigen bei der Einnahme oraler Medikamente einige Probleme. Sie empfinden den Geschmack als „eklig“ und haben daher Hemmungen diese einzunehmen (Mennella, Spector, Reed & Coldwell, 2013). Von Pflegefachpersonen wurde beschrieben, dass bei der Zubereitung von Medikamenten in eine flüssige und kindgerechte Form, häufig Fehler auftreten (Boztepe, Özdemir, Karababa & Yıldız, 2014). Die Einnahme in Form von Tabletten könnte eine Strategie sein, um diese Herausforderung zu überwinden, denn Tabletten werden von Kindern in der Regel besser angenommen als Suspensionen (Wargenau, Reidemeister, Klingmann & Klingmann, 2022). Darüber hinaus haben viele Kinder verschiedenen Alters erfolgreich die Fähigkeit zum Schlucken von Tabletten entwickelt (Bracken et al., 2020).

Fragestellung

Welche Auswirkungen zeigen ausgewählte Interventionen zur Unterstützung der oralen Tabletteneinnahme bei Kindern mit onkologischen Erkrankungen?

Ziel

Ziel ist es, die Auswirkungen verschiedener Interventionen und Hilfsmittel zur Unterstützung der oralen Tabletteneinnahme bei Kindern mit onkologischen Erkrankungen zu erheben.

Methode

Vorbereitend wurde eine systematische Literaturrecherche (Nordhausen & Hirt, 2022) durchgeführt. Es wird eine qualitative Pilot-Fallstudie durchgeführt, in der verschiedene Interventionen und Hilfsmittel zum Erleichtern und Erlernen der Tabletteneinnahme untersucht werden. Dazu gehören Tablettenüberzüge, die das Schlucken erleichtern und einen negativen Geschmack überdecken, ein Tablettenschlucktraining und ein spezieller Tabletten-Schluck-Becher. Alle Interventionen und Hilfsmittel werden einzeln und, wenn vom Kind gewünscht, auch in Kombination in teilnehmenden Be-

obachtungen getestet. Um Druck oder negative Emotionen zu reduzieren, werden die Kinder aktiv in Entscheidungen unter Schaffung eines kinderfreundlichen Rahmens eingebunden. Die Beobachtungen werden bei vier Kindern im Alter von sechs bis elf Jahren durchgeführt. Das Ethikvotum steht derzeit noch aus.

Erwartete Ergebnisse

Die Ergebnisse dienen zur Vorbereitung einer umfangreicheren Folgestudie. Die Pilot-Fallstudie sollte bestenfalls ein breites Spektrum an Auswirkungen hinsichtlich der Interventionen zur Tabletteneinnahme zeigen. Die Auswirkungen können sich sowohl in verschiedenen Emotionen der Kinder ausdrücken als auch in unterschiedlichen Verhaltensweisen. Ggfs. kann bei Kindern auch eine Lernentwicklung in Form von verbesserter Tabletteneinnahme beobachtet werden. Inwiefern eine bestimmte Intervention favorisiert wird, bleibt abzuwarten.

Vorstellung der Autorin

Sophia Ruf-Büttner, B.Sc. cand. M.Sc.

Pflegfachperson im Bereich pädiatrische Onkologie
ruf-buet@hm.edu

5. Semester Master Advanced Nursing Practice an der Hochschule München

Literatur

Benjamin, P. (o.J.). Krebs bei Kindern: „Wir müssen etwas ganz Neues machen“. Interview mit Prof. Dr. Stefan Pfister. Verfügbar unter:
<https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/krebs-bei-kindern-wir-muessen-etwas-ganz-neues-machen-15496.php> [30.08.2024]

- Boztepe, H., Özdemir, H., Karababa, Ç. & Yıldız, Ö. (2014). Difficulties experienced during preparation and administration of oral drugs. *Turkish Archives of Pediatrics*, 49 (3), 231–237. <https://doi.org/10.5152/tpa.2014.1795>
- Bracken, L., McDonough, E., Ashleigh, S., Wilson, F., Shakeshaft, J., Ohia, U., Mistry, P., Jones, H., Kanji, N., Liu, F. & Peak, M. (2020). Can children swallow tablets? Outcome data from a feasibility study to assess the acceptability of different-sized placebo tablets in children (creating acceptable tablets (CAT)). *BMJ open*, 10 (10), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036508>
- Mennella, J., Spector, A., Reed, D. & Coldwell, S. (2013). The bad taste of medicines: overview of basic research on bitter taste. *Clinical therapeutics*, 35 (8), 1225–1246. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2013.06.007>
- Nordhausen, T. & Hirt, J. (2022). 10 Schritte zur systematischen Literaturrecherche. Zugriff unter: https://refhunter.org/research_support/rechercheschritte/ [02.12.2023]
- Wargenau, M., Reidemeister, S., Klingmann, I. & Klingmann, V. (2022). A Composite Endpoint for Acceptability Evaluation of Oral Drug Formulations in the Pediatric Population. *Therapeutic Innovation & Regulatory Science*, 56 (6), 903–909. <https://doi.org/10.1007/s43441-022-00406-z>



Phänomenbeschreibung der postoperativen exazerbierenden Schmerzen bei Patient:innen mit Wirbelsäuleneingriffen

Regina Weinzierl

Theoretischer Hintergrund

Chronische Schmerzen haben Einfluss auf die postoperative Schmerzsituation (Qian, Dong, Li & Kang, 2022). Häufig kommt es aufgrund der Schmerzphysiologie zu exazerbierenden Schmerzen im postoperativen Verlauf. Chronische Schmerzpatient:innen sind eine vulnerable Patientengruppe und werden im Bio-Psycho-Sozialen-Modell betrachtet (Koh, 2018).

Fragestellung

Wie erleben Patient:innen mit Wirbelsäuleneingriffen, bei vorherbestehenden chronischen Schmerzen, postoperative akute Schmerzen?

Ziel

Das Hauptziel der vorliegenden Arbeit war die Beschreibung des Phänomens der postoperativen exazerbierenden Schmerzen bei chronischen Schmerzpatient:innen. Teilziele waren die Erstellung einer Theorie (Grounded Theory) zum Phänomen der postoperativen exazerbierenden Schmerzen und eine Erfassung von hinderlichen und förderlichen Faktoren in dieser Situation.

Methode

Es erfolgte eine systematische Literaturrecherche (Nordhausen & Hirt, 2022). Durch die Frage nach der Erlebenswelt ergibt sich ein qualitatives Forschungsdesign. Die Einzelinterviews mit postoperativen Patient:innen (n=4) wurden mit einem narrativen Interviewleitfaden durchgeführt und mit Hilfe von MAXQDA KI Assist (Verbi GmbH, 2024) transkribiert und zirkulär erfasst. Die Erhebung fand auf drei neurochirurgischen Stationen des TUM Universitätsklinikums Rechts der Isar statt. Die Datenanalyse erfolgte mit der Reflexiven Grounded Theory nach Breuer, Muckel und Dieris (2019). Die Daten wurden induktiv aus den Primärdaten herausgearbeitet.

Ergebnisse

Aus dem vorliegenden Datenmaterial konnte eine Schlüsselkategorie „Schmerz“ identifiziert werden. Die anderen Kategorien lauten: „Person“, „Krankenhaus/direktes Umfeld“ und „Umwelt/Gesundheitssystem“. Die Darstellung der Daten wurde in einer Bedingungsmatrix dargestellt, die Kategorie „Schmerz“ in der innersten Ebene, die Kategorie „Umwelt/Gesundheitssystem“ in der Äußersten. Die Frage nach den hinderlichen und förderlichen Faktoren während

der Schmerzsituation, konnte kaum direkt beantwortet werden. Förderliche und hinderliche Faktoren wurden allerdings an anderer Stelle von den Proband:innen implizit genannt. Der am häufigsten genannte unterstützende Faktor war „Schmerzmedikamente“.

Fazit

Da das Forschungsprojekt im Rahmen einer Projektarbeit erfolgte, waren finanzielle, personelle und zeitliche Ressourcen limitiert.

Eine erweiterte Forschungsperspektive nach dem Phänomen der postoperativen exazerbierenden Schmerzen und der Abgrenzung zu instabilen chronischen Schmerzsituationen, können erweiterte Interviews mit chronischen Schmerzpatient:innen darstellen.

Aufgrund nicht gesättigter Datenlage zu den förderlichen und hinderlichen Faktoren, sollte eine weitere systematische Literaturrecherche folgen. Durch die Erkenntnisse der vorliegenden Forschungsarbeit ergeben sich wichtige Beratungsansätze sowie die Betonung einer umfassenden adäquaten postoperativen Schmerztherapie für chronische Schmerzpatient:innen.

Vorstellung der Autorin

Regina Weinzierl, Pflegefachfrau, Pain Nurse, Fachliche Leitung Praxisentwicklungsstation, Pflege B.Sc., cand. Advanced Nursing Practice M.Sc., Klinik für Neurochirurgie, Universitätsklinikum Rechts der Isar München, regina.weinzierl@mri.tum.de

Literatur

- Breuer, F., Muckel, P. & Dieris, B. (2019). Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis. 4. durchgesehene und aktualisierte Auflage. Wiesbaden: Springer VS.
- Koh, K.-B. (2018). Approach to Chronic Pain. In K.-B. Koh (Hrsg.). Stress and Somatic Symptoms (S.141–56). Cham: Springer International Publishing.
- Nordhausen, T. & Hirt, J. (2022). 10 Schritte zur systematischen Literaturrecherche. Verfügbar unter: http://www.refhunter.org/research_support/rechercheschritte/ [11.10.2023]
- Qian, M.-P., Dong, M.-R., Li, J. & Kang, F. (2022). The duration of chronic low back pain is associated with acute postoperative pain intensity in lumbar fusion surgery: a prospective observational study. BMC Anesthesiology, 22 (129), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12871-022-01674-w>



Die Schockabgabe als Wendepunkt – Geschlechterspezifische Erlebnisse und Unterstützungsbedürfnisse von ICD-/CRT-D-Patient:innen - ein Zwischenbericht

Tatjana Probst

Hintergrund

Die vorhandene Studienlage zu Schockabgaben von implantierten Defibrillatoren weist auf eine erhebliche Forschungslücke hinsichtlich geschlechterspezifischer Aspekte hin (Garino, Borraccino, Peraudo, Bobbio & Dimonte, 2018; Lee et al. 2020; Ooi et al., 2018). Frühere Erkenntnisse unterstreichen zwar die Relevanz der geschlechtsspezifischen Betrachtung in der Patient:innenbetreuung, jedoch war der Anteil an Probandinnen nicht repräsentativ (Barisone et al., 2022). Das übergeordnete Ziel des Forschungsprojekts ist es, geschlechterspezifische Bewältigungsstrategien, Erlebnisse, Unterstützungsbedürfnisse und Rollenveränderungen von Patient:innen nach einer Schockabgabe ihres implantierten kardioverten Defibrillators (ICD) oder ihres Defibrillators für kardiale Resynchronisationstherapie (CRT-D) aufzuzeigen. Die daraus resultierenden Ergebnisse sollen den relevanten Handlungsbedarf für diese Population ableiten und zu einer verbesserten Versorgung und zielgruppengerechten Behandlung und Betreuung nach ICD- oder CRT-D- Schockabgabe führen.

Methode

Die Erhebung erfolgte nach systematischer Literaturrecherche (Nordhausen & Hirt, 2022) und positivem Ethikvotum mittels leitfadengestützter face-to-face Einzelinterviews (Kummer, 2007, zit. nach Mayer, 2015, S. 217) inklusive Postskriptum (Lamnek & Krell, 2016) am Deutschen Herzzentrum München. Gestützt wurden die Einzelinterviews durch einen Fragebogen (Statistisches Bundesamt, 2016, S. 40-47), der unter anderem zwei validierte Assessmentinstrumente enthielt (Andonian, Freiling, Kaemmerer & Beckmann, 2021; Maercker & Schützwohl, 1998). Der Feldzugang erfolgte über den stationären Bereich der Erwachsenenkardiologie, die ICD-Selbsthilfegruppe, die kardiologische Ambulanz und den Postweg.

Ergebnisse

Es wurden vier Interviews mit weiblichen und sechs Interviews mit männlichen Proband:innen geführt. Frauen berichteten von einem breiteren Spektrum körperlicher und emotionaler Reaktionen und äußerten häufiger den Wunsch nach

psychologischer Unterstützung. Männer neigten hingegen dazu, pragmatische Anpassungen ihres Lebensstils vorzunehmen und suchten seltener nach psychologischer Hilfe. Positive Erfahrungen in der intensivmedizinischen Betreuung nach der Schockabgabe hoben die Bedeutung eines kompetenten und kooperativen therapeutischen Teams hervor. Beide Geschlechter zeigten einen hohen Bedarf an Aufklärung bezüglich Diagnose und Nachsorge, sowie Kommunikation auf Augenhöhe auf.

Diskussion & Zwischenfazit

Weitere Interviews sind geplant. Die bisherigen Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit einer geschlechtsspezifischen Differenzierung in der Nachsorge von Patient:innen nach ICD-/CRT-D-Schockabgabe. Um die Versorgung der Personengruppe nachhaltig zu verbessern, ist es unerlässlich, die Betreuung individuell anzupassen und auf die spezifischen Bedürfnisse der Betroffenen einzugehen.

Vorstellung der Autorin

Tatjana Probst, B.Sc. Nursing, cand. M.Sc. ANP, Deutsches Herzzentrum München des TUM Universitätsklinikums, anp@dhm.mhn.de

Weitere beteiligte Personen

Lena Rudat, B.Sc. Pflegepädagogik, cand. M.A. Pflegepädagogik

Domenika Herz, M.Sc. Angewandte Versorgungsforschung

Stefan Landgraf, M.A. Soziologie

Literatur

- Andonian, C., Freilinger, S., Kaemmerer, H. & Beckmann, J. (2021). Psychological well-being in adults with congenital heart disease: Testing the predictive value of illness identity. *Heart and Mind*, 5 (2), 45–51. doi:10.4103/hm.hm_32_21
- Barisone, M., Hayter, M., Ghirotto, L., Catania, G., Zanini, M., Dal Molin, A., Sasso, L. & Bagnasco, A. (2022). The experience of patients with an implantable cardioverter-defibrillator: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *European journal of cardiovascular nursing*, 21 (7), 677–686. doi:10.1093/eurjcn/zvab135.
- Garrino, L., Borraccino, A., Peraudo, E., Bobbio, M. & Dimonte, V. (2018). "Hosting" an implantable cardioverter defibrillator: A phenomenological inquiry. *Research in Nursing & Health*, 41 (1), 57–68. doi:10.1002/nur.21842.
- Lamnek, S. & Krell, C. (2016). *Qualitative Sozialforschung*. 6., überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz.

Lee, K. S., Hammash, M. H., Kim, J. H., Kang, K.-W., Miller, J., McEvedy, S. M., Hwang, S. Y. & Moser, D. K. (2020). Implantable Cardioverter Defibrillator Shocks and Psychological Distress: Examining the Mediating Roles of Implantable Cardioverter Defibrillator-Related Concerns and Perceived Control. *The Journal of cardiovascular nursing*, 35 (1), 66–73. doi:10.1097/JCN.0000000000000610.

Maercker, A. & Schützwohl, M. (1998). Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Die Impact of Event Skala-revidierte Version (IES-R). *Diagnostica*, 44 (3), 130–141. doi:10.1037/t55092-000

Mayer, H. (2015). *Pflegeforschung anwenden: Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung*. 4., vollst. überarb. Aufl. Wien: Facultas.

Nordhausen, T. & Hirt, J. (2022). 10 Schritte zur systematischen Literaturrecherche. Verfügbar unter: https://refhunter.org/research_support/rechercheschritte/ [10.12.2023]

Ooi, S. L.; Seah, B.; Wu, V. X.; Koh, K. W. L.; Jiao, N.; He, H. & Wang, W. (2018). Perceptions of Singaporean patients living with implantable cardioverter defibrillators: an exploratory qualitative study. *Heart & lung: the journal of critical care*, 47 (4), 329–336.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2016) *Statistik und Wissenschaft: Demographische Standards*. 6. Aufl. Wiesbaden.



Spin of Excellent Care - Wirksamkeit von Standard Operating Procedures auf die pflegerische Praxis

Dr. phil. Doris Dawidt

Hintergrund

Spin of Excellent Care (SPEC), d.h. ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess der pflegerischen Versorgung wird von jeder pflegerischen Einrichtung – einschließlich Kliniken – angestrebt. Standard Operating Procedures (SOPs) gelten als wirksames Instrument der Verbesserung. Ob allerdings SOPs in einem Umfeld, das multidimensional von vielen Faktoren beeinflusst ist (Bartholomeyczik & Rieder, 2018) und individuelle Versorgungen anbietet, tatsächlich Wirksamkeit entfalten, ist keineswegs sicher.

Fragestellung

Kann die Einführung von SOPs die klinisch-pflegerische Alltagspraxis verändern? Können stationsspezifische Probleme mit einer bestimmten Art der Evaluation identifiziert werden?

Ziel

Zum einen testet die Pilotstudie eine Methode, zum anderen evaluiert sie eine konkrete Maßnahme: Die Wirksamkeit von SOPs im akutstationären pflegerischen Alltag.

Methode

Vorbereitend wurde eine systematische Literaturrecherche (Nordhausen & Hirt, 2022) durchgeführt. Es handelt sich um eine Interventionsstudie mit Vorher-Nachher-Vergleich auf Basis einer Erhebung qualitativen Daten. Der Personalrat erteilte der Studie ein positives Votum. Die Erhebung der Wirksamkeit der SOPs vergleicht die Daten; die Evaluation von SPEC kumuliert diese. Zur Datenerhebung wurde jeweils ein Notizbuch auf Station ausgelegt, in dem alle auf der Station Tätigen negative Ereignisse notieren konnten. Ausgeschlossen waren Einträge, die Namen oder Datum enthalten, um die Anonymität von Personen zu gewährleisten. Im Anschluss an die erste Datenerhebung wurden mit einem Interventionsbündel (Sachs, 2006) (Kurzfortbildung, persönliche Informations-E-Mail, One-Minute-Aushänge) drei SOPs (Aufnahme, Verlegung, Katecholaminmanagement) implementiert. Nach einer mehrwöchigen Pause startete die zweite Datenerhebung. Die Analyse der Daten orientierte sich an der qualitativen Methode nach Kuckartz (2005).

Ergebnisse

Die beiden Erhebungen fanden im Zeitraum vom 12. bis 22.04.24 und 18. bis 28.06.24 statt. Die Teilnahmequote lag mit 117 Notizen über den Erwartungen. Die Qualität der Daten ist einwandfrei; es gab keine Namensnennungen, die Notizen waren durchgehend beschreibend und ausreichend konkret, um Codes zu generieren. Die Ergebnisse der SOP-bezogenen Daten sind übereinstimmend mit der Literatur: Teilweise konnte deutliche Wirkung nachgewiesen werden; in anderen Bereichen hingegen gibt es kaum bis keine Wirksamkeit. Das Design der Studie erlaubt keine Aussagen über die Gründe der Differenzen.

Die kategoriale Zusammenfassung der genannten Ereignisse identifizierte und quantifizierte elf stationsspezifische Problemfelder. Die Kategorien wurden rein nach Themenkreisen gebildet.

Fazit

Eine „stations-sensible“, breite, anonyme Datenerfassung ist geeignet sowohl eine Intervention, zu evaluieren, als auch Problemfelder zu identifizieren. Damit ist eine Grundlage für die Entwicklung eines partizipativen kontinuierlichen Verbesserungsprozesses gelegt.

Vorstellung der Autorin

Dr. phil. Doris Dawidt, cand. M.Sc. ANP, Fachpflegeperson für Anästhesie- und Intensivpflege, Teammitglied im selbstorganisierten Team PACU der Anästhesie am Klinikum rechts der Isar des TUM Universitätsklinikums. doris.dawidt@hm.edu

Literatur

Bartholomeyczik, S. & Rieder, E. (2018). Ökonomisierung und Standardisierung zum Vorteil der Pflege? Winterthur: ZHAW Departement Gesundheit, Institut für Pflege.

Kuckartz, U. (2005). Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Nordhausen, T. & Hirt, J. (2022). 10 Schritte zur systematischen Literaturrecherche. Verfügbar unter:

https://refhunter.org/research_support/rechercheschritte/

[Zugriff am: 11.12.2023]

Sachs, M. (2006). Erfolgreiche Strategien und Methoden der Implementierung von Pflegestandards. Eine systematische Übersichtsarbeit, Pflege, 19, (1), S. 33–44.



Implementierung eines Clinical Pathways zur verbesserten pflegerischen Versorgung von Patient:innen mit Amputationen

Josephine Lotz

Einleitung

Jährlich werden in Deutschland circa 40.000 Amputationen durchgeführt, vor allem aufgrund des Diabetischen Fußsyndroms (DGG, 2021) und der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (Rümenapf und Morbach, 2017). Im Jahr 2023 erhielten 11% der in den DRK Kliniken Berlin Mitte (DRK KBM) behandelten Patient:innen der Fachabteilungen Diabetologie und Gefäßchirurgie eine Amputation. Die Multimorbidität der Patient:innengruppen und ihre zumeist erhöhte Pflegebedürftigkeit sowie die zunehmende Arbeitsverdichtung von Pflegefachkräften verdeutlichen die Notwendigkeit optimierter Versorgungswege in (außer-) klinischen Umgebungen. Eine Möglichkeit zur Optimierung von Versorgungswegen ist die Implementierung von Clinical Pathways (CP), welche als Ablaufplan zur koordinierten, patientenorientierten, evidenzbasierten, transparenten Behandlung einer bestimmten Patient:innen-Gruppe im multi- und interprofessionellen Team, zu verstehen sind.

Fragestellung

Das Projekt untersucht inwiefern die pflegerische Versorgung unter der Implementierung eines CP verbessert werden kann.

Methodik

Das Projekt orientiert sich zur Implementierung des CPs an der Sieben-Phasen-Methode der European Pathway Association (EPA). Dazu gehört:

1. Screening: Prüfung der Eignung eines CP für das Versorgungsproblem und Klärung der Zu-ständigkeiten
2. Projektmanagement: Ziel- und Ressourcenplanung
3. Diagnose & Objektivierung: Assessment der gegenwärtigen Versorgungssituation aus vier Perspektiven: eigene Organisation durch Expert:inneninterviews, Visionen von Patient:innen und Angehörigen mit Fragebögen, verfügbare Evidenz durch Literaturrecherche und externe Partner:innen durch Expert:inneninterviews
4. Entwicklung: Entwurf des CPs basierend auf den Erkenntnissen der vorherigen Phasen
5. Umsetzung: Implementierung des CPs in den Stationsalltag in kleinschrittigen Maßnahmenpaketen
6. Evaluation: Bewertung der Wirkung und Einhaltung des CPs nach jedem Maßnahmenpaket mithilfe der Importance Performance Analyse
7. Kontinuierliches Follow-Up: Aufrechterhaltung des CPs durch Evaluation mittels Goal Attainment Scaling (EPA, o.J, Vanhaecht et al., 2012, Fleuren et al., 2014)

Zwischenergebnisse

Durch eine Fallzahlanalyse konnte der Schwerpunkt des Projektes von Patient:innen mit (geplanten) Majoramputationen auch auf Patient:innen mit (geplanten) Minoramputationen ausgeweitet werden. Expert:inneninterviews mit Mitarbeitenden weisen auf eine Schnittstellenproblematik zwischen den verschiedenen (außer)klinischen Versorgungsstationen hin.

Erwartete Outcomes

1. Evidenzbasierte pflegerische Versorgung von Patient:innen mit Amputationen durch die Rollenentwicklung einer Advanced Practice Nurse (APN) mit dem Schwerpunkt Care Management (CM).
2. Verbesserung der Versorgungsabläufe durch qualifikationsentsprechenden Einsatz im Sinne des Skill - Grade - Mix und der Umsetzung der vorbehaltenen Tätigkeiten § 4 Pflegeberufegesetz
3. Verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Patient:innen und Angehörigen
4. Gesteigerte Patient:innenzufriedenheit

Vorstellung der Autorin

Ein Projekt der akademischen Pflegeentwicklung an den DRK Kliniken Berlin Mitte; Josephine Lotz (B.Sc.) und Juliane Winkler (M.Sc.)

Literatur

DGG. 2021. Pressemitteilung zum Diabetischen Fuß [Online]. Mannheim: Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin. [Abgerufen 28.02.24].

European Pathway Association. o.J. About Care Pathways [Online]. Verfügbar: <https://e-p-a.org/care-pathways/> [Abgerufen 28.02.24].

Fleuren, T., Bütterich, A. Y. & Hassel, H. 2014. Gesundheitsziele gemeinsam gestalten–Zielgruppenbeteiligung durch Goal Attainment Scaling (GAS). Das Gesundheitswesen, 76, A49.

Rümenapf, G. & Morbach, S. 2017. Amputation statistics—how to interpret them? Deutsches Ärzteblatt International, 114, 128.

Vanhaecht, K., Van Gerven, E., Deneckere, S., Lodewijckx, C., Janssen, I., Van Zelm, R., Boto, P., Mendes, R., Panella, M. & Biringer, E. 2012. The 7-phase method to design, implement and evaluate care pathways. International Journal of Person Centered Medicine, 2, 341-351.



Angehörigen-Stammzelltransplantation-Netzwerk

Diana Skraback

Hintergrund

Die allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation (HSZT) ist eine der invasivsten und aggressivsten Behandlungen in der Hämatonkologie (Stecher et al., 2021). Um die Überlebenschancen zu erhöhen, wird den Patient:innen ein komplexes Selbstbehandlungsprogramm verordnet. Dabei spielt die Beratung von An- und Zugehörigen eine besonders wichtige Rolle, um die Lebensqualität während und nach dem Klinikaufenthalt zu erhalten sowie die Therapieadhärenz und Compliance zu fördern (Nakajama & Kamibeppa, 2022; Song et al., 2021; Yang et al., 2022). Angehörige sind oft stark belastet und erleben ein vermindertes Sicherheitsgefühl und Wohlbefinden.

Fragestellung

Wie erleben die Angehörigen von Menschen, die eine allogene Stammzelltransplantation durchlaufen, das Angebot von Informationsveranstaltungen des Angehörigen-SZT-Netzwerks insbesondere in Bezug auf das Sicherheitsempfinden und/oder Wohlbefinden?

Ziel

Das Projekt zielt darauf ab, Unterstützungsstrategien für Angehörige von Menschen vor oder nach einer allogenen Stammzelltransplantation mittels des Angehörigen-SZT-Netz-

werks zu entwickeln. Diese evidenzbasierten Strategien sollen in hybriden Informationsveranstaltungen eingeführt werden, um den Teilnehmer:innen Fachwissen zu vermitteln und das Verständnis für ihre Rolle als Angehörige/r im Genesungsprozess zu fördern.

Methode

Die Zielgruppe bestand aus deutschsprachigen Erwachsenen, die ein stammzelltransplantiertes Familienmitglied haben und an einer Informationsveranstaltung teilnahmen. Vor Beginn der Studie wurde eine systematische Literaturrecherche (Nordhausen & Hirt, 2022) durchgeführt und ein Ethikvotum eingeholt. Das qualitative Studiendesign umfasste semi-strukturierte Leitfadeninterviews zum Erleben der Informationsveranstaltungen. Die Erhebungszeiträume waren im April 2024 und im Oktober 2024. Die Datenauswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) und wurde durch die Software MAXQDA (VERBI Software GmbH, 2024) unterstützt.

Ergebnisse

Die Befragung identifizierte mehrere zentrale Kategorien zum Erleben der Veranstaltungen: Suche nach Unterstützung, Informiert- und Vorbereitetsein, Sicherheitsempfinden, Wohlbefinden und allgemeine Bewertung der Veranstaltung. Gleichgesinnte spielten eine wichtige Rolle beim Austausch

von Erfahrungen und Unterstützung. Viele Angehörige hatten individuelle Bewältigungsstrategien und fühlten sich erschöpft und gestresst. Das Sicherheitsempfinden wurde durch den Austausch praktischer Erfahrungen und positiver Beispiele erhöht. Zudem wurden induktive Kategorien wie unzureichende Informationen zum Transplantationsprozess und Herkunft der Stammzellen ermittelt.

Schlussfolgerung

Das Projekt zeigt, dass ein unterstützendes Netzwerk für Angehörige von Patient:innen, die eine allogene Stammzelltransplantation durchlaufen, das Sicherheitsgefühl und Wohlbefinden verbessert. Es bietet Austauschmöglichkeiten und mindert Ängste. Zukünftige Forschung sollte die langfristigen Effekte des Netzwerks untersuchen und die Unterstützung weiter optimieren.

Vorstellung der Autorinnen

Diana Skraback B.A., cand. M.Sc. APN, Netzwerk am Klinikum rechts der Isar des TUM Universitätsklinikums, Klinik und Poliklinik Innere Medizin III, Hämatologie und Onkologie, Betreuende Hochschule: Hochschule München, dautovic@hm.edu, diana.skraback@mri.tum.de

Alexandra Iosif B.Sc., cand. MBA Digital Healthcare Management, Klinikum rechts der Isar des TUM Universitätsklinikums, Klinik und Poliklinik Innere Medizin III, Hämatologie und Onkologie, alexandra.iosif@mri.tum.de

Literatur

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse Grundlagen und Techniken*. 12. überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz.

Nakajima, S. & Kamibeppu, K. (2022). Quality of life and informational needs for allogeneic hematopoietic stem cell transplant among patients and their caregivers visiting long-term follow-up clinic. *Blood Cell Therapy*, 5(2), 35–44. <https://doi.org/10.31547/BCT-2021-005>

Nordhausen, T. & Hirt, J. (2022). 10 Schritte zur systematischen Literaturrecherche. Verfügbar unter: http://www.refhunter.org/research_support/recherche-schritte/

[13.08.2024]

Song, Y., Chen, S., Roseman, J., Scigliano, E., Redd, W. H. & Stadler, G. (2021). It Takes a Team to Make It Through: The Role of Social Support for Survival and Self-Care After Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplant. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–13.

<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.624906/full>

Stecher, S.-S., Stemmler, H.J., Tischer, J., von Bergwelt-Baildon, M., Liebrechts, T. & Fraccaroli, A. (2021). Der Knochenmarktransplantierte Patient auf der Intensivstation. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. 116(2), 111–120.

<https://doi.org/10.1007/s00063-021-00782-8>

Yang, M. J., Yopez, V. V., Brandon, K. O., Reblin, M., Pidala, J., Jim, H. S. L., Meyer, J. S., Gore, R. L., Khera, N., Lau, P., Sauls, R. M., Jones, S. R & Vinci, C. (2022). A mindfulness-based stress management program for caregivers of allogeneic hematopoietic stem cell transplant (HCT) patients: Protocol for a randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 17(4), 1–16.

<https://www.semanticscholar.org/paper/A-mindfulness-based-stress-management-program-for-a-Yang-Yopez/604d476cd0f53ed133e2d09579e186f868f6d076>



Das Konzept der Fallbegleitung als praxisnaher Tätigkeitsbereich des Pflegeexperten APN Delir

Christopher Simon

Einleitung

Eine erweiterte und vertiefte Pflege verfolgt das Ziel die pflegerische Versorgung durch fachliche Führung und kollegiale Beratung/Begleitung zu verbessern und personenzentriert auszurichten. Am Klinikum Neumarkt wurde das Konzept Fallbegleitung als praxisnahes und personenzentriertes Tätigkeitsfeld für Pflegeexpert_innen APN entwickelt.

Zielsetzung

Durch die Implementierung des Konzepts Fallbegleitung wird der hausinterne Delirmanagement-Prozess strukturierter auf einer ausgewählten Station des Klinikum Neumarkts angewendet und die Pflegenden fühlen sich sicherer im Umgang mit dieser Patientengruppe.

Methode

Es wurde eine Evaluationsstudie im Mixed Method Design zu zwei Datenerhebungszeitpunkten durchgeführt. Neben einer Analyse der Pflegedokumentation fand eine quantitative Befragung unter den Pflegenden statt.

Ergebnisse

Die Dokumentenanalyse zeigt, dass der Delirmanagement-Prozess nach Implementierung der Fallbegleitung häufiger angewendet, jedoch weiterhin nicht vollständig dokumentiert wird. Die quantitative Querschnitterhebung unter Pflegenden zeigt, dass diese sich umfassend zum Thema Delir informiert fühlen, erweiterte Kenntnisse zu den Interventionen und dem hausinternen Prozess besitzen und sich sicherer im Umgang mit dieser Patientengruppe fühlen.

Diskussion

Das Konzept Fallbegleitung hat durch den praxisnahen Einsatz einer APN eine positive Auswirkung auf die fachliche Entwicklung der Kolleg_innen zum Thema Delir und sensibilisiert für Delir-spezifische Prozesse. Die vollständige Dokumentation kann nur erreicht werden, wenn die Mitarbeiter_innen kontinuierlich begleitet und zum Thema Delir sensibilisiert werden.

Schlussfolgerung

Um den Anspruch einer erweiterten und vertieften Pflegepraxis durch die Implementierung von Pflegeexperten_innen APN gerecht werden zu können, eignet sich das Konzept Fallbegleitung.

Vorstellung des Autors

Christopher Simon M. Sc. Pflegeexperte APN Delir



Kurzfortbildungen zur Implementierung der Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) auf einer gastroenterologischen Intensivstation

Anna Lippert

Hintergrund

Multikomponenten-Interventionen (MKI), die das Delir-Assessment, -prävention und -management auf Intensivstationen umfassen, verändern nachweislich wirksam die Adhärenz der Mitarbeitenden bezüglich des Delir-Screenings sowie deren Wissen zu Delir (Trogrlić et al., 2015). Dabei werden Fortbildungen als eine Teilintervention von MKI am häufigsten verwendet (Trogrlić et al. 2015). Zudem hat die systematische Einführung eines Delir-Managements positive Auswirkungen auf Intensivpatient:innen (Moraes et al., 2022). Die Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) stützt sich rein auf Beobachtungen von Gesundheitsfachpersonen und ist deshalb besonders für diese Patient:innen-gruppe geeignet (Savaskan, Hafner, Popp & Kressig, 2017).

Fragestellung

Welche evidenzbasierten Methoden gibt es zur systematischen Implementierung eines Delir-Assessmentinstruments im intensivstationären Setting?

Erhöht die Durchführung von Kurzfortbildungen zum Thema Delir und ICDSC die Anwendungsquote der ICDSC signifikant?

Ziel

Das Hauptziel ist die zuverlässige Dokumentation des ICDSC einmal pro Schicht. Das Erreichen einer Schulungsquote der Mitarbeitenden von 75-80% durch die Teilnahme an den Kurzfortbildungen ist ein weiterer Endpunkt.

Methodik

Es wurde zunächst eine systematische Literaturrecherche (Nordhausen & Hirt, 2022) durchgeführt. Als Design wurde eine Interventionsstudie mit zwei Erhebungszeitpunkten gewählt. Für die systematische Implementierung des ICDSC wurde das „Iowa Model of Evidence-Based-Practice – Revised“ (Iowa Model Collaborative et al., 2017) in einer leicht adaptierten Version verwendet. Im Rahmen der MKI fanden im April 2024 elf 30-minütige Kurzfortbildungen zum Thema Delir und ICDSC statt. Um den Effekt nachweisen zu können, wurden quantitative Analysen der dokumentierten Gesamtanzahl der ICDSC und des ICDSC-Gesamtprozentsatzes sowohl im Januar 2024 vor und im Mai 2024 nach den Kurzfortbildungen durchgeführt. Die Analyse wurde in Excel-Tabellen dokumentiert und ausgewertet.

Ergebnisse

Im Januar lag der Gesamtprozentsatz-ICDSC bei 58,60% (535 von 913) und die Gesamtzahl der verwendeten ICDSC lag bei 618. Im Mai stieg der Gesamtprozentsatz-ICDSC nach den elf Kurzfortbildungen auf 65,65% (600 von 914). Die Gesamtzahl der verwendeten ICDSC erhöhte sich auf 721. Demnach wurden 7% mehr ICDSC nach den Kurzfortbildungen durchgeführt. Insgesamt wurden 36,89% (45 Personen) des Stationsteams geschult.

Fazit

Die Durchführung von Kurzfortbildungen führte zu einem Anstieg des Gesamtprozentsatzes der ICDSC sowie der Gesamtzahl der verwendeten ICDSC. Weitere Aspekte von MKI wie One Minute Wonder, Pocket Cards, Poster und weitere Termine der Kurzfortbildungen sind geplant.

Vorstellung der Autorin

Anna Katharina Lippert, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegespezialistin (B.Sc.), cand. M.Sc. Advanced Nursing Practice, kardiologische und gastroenterologische Intensivstation, Universitätsklinikum Augsburg, Betreuende Hochschule: Hochschule München, annakatharina.lippert@uk-augsburg.de

Literatur

Iowa Model Collaborative, Buckwalter, K. C., Cullen, L., Hanrahan, K., Kleiber, C., McCarthy, A. M., Rakel, B., Steelman, V., Tripp-Reimer, T., Tucker, S. Authored on behalf of the Iowa Model Collaborative (2017). Iowa Model of Evidence-Based Practice: Revisions and Validation. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14 (3) 175–182. <https://doi.org/10.1111/wvn.12259>

- Nordhausen, T. & Hirt, J. (2022). 10 Schritte zur systematischen Literaturrecherche. In: Nordhausen, T., Hirt, J. Systematische Literaturrecherche. Verfügbar unter: https://refhunter.org/research_support/rechercheschritte/ [15.08.24]
- Moraes, F. D. S., Marengo, L. L., Moura, M. D. G., Bergamaschi, C. D. C., De Sá Del Fiol, F., Lopes, L. C., Silva, M. T. & Barberato-Filho, S. (2022). ABCDE and ABCDEF care bundles: A systematic review of the implementation process in intensive care units. *Medicine*, 101 (25), 1–15. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000029499>
- Savaskan, E., Hafner, M., Popp, J. & Kressig, R. W. (2017). Diagnostik, Assessment, Monitoring. In: Hasemann, W. & Savaskan, E. (Hrsg.) Leitlinie Delir. Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie des Deliris im Alter. Bern: Hogrefe.
- Trogrlić, Z., Van Der Jagt, M., Bakker, J., Balas, M. C., Ely, E. W., Van Der Voort, P. H. & Ista, E. (2015). A systematic review of implementation strategies for assessment, prevention, and management of ICU delirium and their effect on clinical outcomes. *Critical Care*, 19 (157), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s13054-015-0886-9>



TanDem – Beratung von informell Pflegenden von Menschen mit Demenz durch CHN und Peer-Mentor*innen – Studienprotokoll

Kathrin Schumm, Natascha Köstler

Hintergrund

In Deutschland werden über 65% der rund 1,8 Millionen Menschen mit Demenz durch informell Pflegende in der eigenen Häuslichkeit versorgt (Blotenberg et al., 2022; Bundesministerium für Familien, Frauen und Jugend, 2022; Klein et al., 2021). Diese Form der Versorgung kann zu einer erhöhten Belastung und einer Abnahme der physischen und psychischen Gesundheit der informell Pflegenden führen (Clyburn et al., 2000; Schulz et al., 2006). Peer-Support, gekennzeichnet durch Anerkennung sowie emotionale und soziale Hilfestellung, kann eine entlastende Wirkung auf informell Pflegende haben (Harding et al., 2023). Daher ist es wichtig, Unterstützungsnetzwerke und -angebote für pflegende Angehörige zu etablieren, um ihre Belastung zu reduzieren und ihre Lebensqualität zu verbessern.

Fragestellung

Welche Auswirkungen hat die Intervention auf die Belastung und Resilienz der informell Pflegenden von Menschen mit Demenz?

Methode

Im Rahmen der Studie soll die Intervention der Zugehenden Beratung basierend auf den Konzepten der 'Familienzentrierten Pflege' (Wright et al., 2021) und Peer-Support durch ein Beratungsteam aus Community Health Nurses und geschulten Peer-Mentor*innen im ländlichen Raum Bayerns untersucht werden. Die Intervention besteht aus Schulungen für Peer-Mentor*innen sowie Beratungsterminen in einem Zeitraum von drei Monaten.

Das Studiendesign ist eine Quantitative Längsschnittstudie zu drei Erhebungszeitpunkten (Baseline, 12 und 24 Wochen) anhand des Analyseinstruments ‚FARBE‘ (ZQP, 2024). Der Fragebogen ‚FARBE‘ wird mit zwei offenen Fragen ergänzt und ein Mini-Mental-Status-Test Eye & Ear erhebt den Status des Menschen mit Demenz. Die Auswertung der Fragebögen erfolgt anhand deskriptiver Statistik. Die Auswertung der offenen Fragen mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (Flick, 2021).

Erwartete Ergebnisse

Es wird erwartet, dass diese Maßnahmen zu einer deutlichen Stärkung der Resilienz und einer spürbaren Reduzierung der

Belastung der informell Pflegenden führen. Darüber hinaus soll eine Erweiterung des Pflegewissens erreicht werden, was einen besseren Umgang mit Menschen mit Demenz ermöglicht. Diese Verbesserungen zielen darauf ab, die Lebensqualität sowohl der Pflegenden als auch der Menschen mit Demenz nachhaltig zu steigern und eine umfassendere Betreuung zu gewährleisten.

Vorstellung der Autorinnen

Kathrin Schumm, B.Sc., Evangelische Hochschule Dresden

Natascha Köstler, M.A., Evangelische Hochschule Dresden

Literatur

Blotenberg, I., Thyrian, J., & Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2022). Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen-Infoblatt 1. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

Clyburn, L. D., Stones, M. J., Hadjistavropoulos, T., & Tuokko, H. (2000). Predicting caregiver burden and depression in Alzheimer's disease. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(1), S2-13.

<https://doi.org/10.1093/geronb/55.1.S2>

Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, & Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.). (2020). Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen: Interdisziplinäre S2k Leitlinie für die medizinische Praxis (AWMF-Leitlinie Registernummer 108 - 001) (1. Auflage). Verlag W. Kohlhammer.

Flick, U. (2021). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung* (10. Auflage, Originalausgabe). rowohltz enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Haehner, P., Pfeifer, L. S., Jahre, L. M., Luhmann, M., Wolf, O. T., & Frach, L. (2023). Validation of a German Version of the Stress Overload Scale and Comparison of Different Time Frames in the Instructions. *Psychological Test Adaptation and Development*, 4(1), 41–54.

<https://doi.org/10.1027/2698-1866/a000037>

Harding, E., Rossi-Harries, S., Alterkawi, S., Waddington, C., Grillo, A., Wood, O., Brotherhood, E. V., Windle, G., Sullivan, M. P., Camic, P. M., Stott, J., & Crutch, S. J. (2023). 'The oxygen of shared experience': Exploring social support processes within peer support groups for carers of people with non-memory-led and inherited dementias. *Aging & Mental Health*, 27(10), 1912–1928.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2194848>

Klein, O. A., Boekholt, M., Afrin, D., Dornquast, C., Dreier-Wolfgramm, A., Keller, A., Michalowsky, B., Zwingmann, I., Teipel, S., Thyrian, J. R., Kilimann, I., & Hoffmann, W. (2021). Effectiveness of a digitally supported care management programme to reduce unmet needs of family caregivers of people with dementia: Study protocol for a cluster randomised controlled trial (GAIN). *Trials*, 22, 401.

<https://doi.org/10.1186/s13063-021-05290-w>

Schulz, R. (2006). Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health, 1996 2001, Baseline and Follow-Up Data [Dataset]. Inter-university Consortium for Political and Social Research [distributor].

<https://doi.org/10.3886/ICPSR03678.v2>

Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), Prof. Dr. Fellgiebel, A., Dr. Geschke, K., Kühnlein, L., Vähjunker, D., & Prof. Dr. Wuttke, A. (2024). Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und -Belastung FARBE.

https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_FARBE_Manual.pdf



Konzept zur Schulung von Peer-Mentor*innen im Rahmen von 'TanDem' –Beratung von informell Pflegenden von Menschen mit Demenz durch CHN und Peer-Mentor*innen

Natascha Köstler, Kathrin Schumm

Hintergrund

Die Versorgung von Menschen mit Demenz durch An- und Zugehörige kann zu einer erhöhten Belastung und einer Abnahme der physischen und psychischen Gesundheit der informell Pflegenden führen (Clyburn et al., 2000). Peer-Support wirkt sich durch Wertschätzung, emotionale und soziale Unterstützung positiv auf die Belastung der informell Pflegenden aus und stärkt Peer-Mentor*innen durch psychosoziale Befriedigung (Harding et al., 2023; Carlsson et al., 2020). Weitere positive Aspekte von Peer-Support sind eine gegenseitige Motivation und gesteigerte Selbstwirksamkeit der Peer-Mentor*innen (Kaselitz et al., 2019; Afshar et al., 2022).

Ziel

Erfahrungen mit Peer-Support im Bereich chronischer Erkrankungen wie COPD, Diabetes oder HIV werden auf Übertragbarkeit im Rahmen der Zugehenden Beratung von informell Pflegenden von Menschen mit Demenz (TanDem) im Beratungsteam aus CHN und geschulten Peer-Mentor*innen, geprüft. Peer-Mentor*innen sind oder waren selbst informell Pflegende von Menschen mit Demenz.

Intervention

Acht 1,5-stündige Schulungen über 12 Wochen durch Pflegefachpersonen mit Erfahrung in der Versorgung von Menschen mit Demenz basierend auf dem DNQPExpertenstandard ‚Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz‘, Inhalten der deutschen Adaption des ‚DE-REACH II‘ und ‚Motivational Interviewing‘ (DNQP, 2018; Berwig et al., 2017; Miller & Rollnick, 2022) bereiten die Peer-Mentor*innen auf den Peer-Support vor. Während der 6-monatigen Betreuungsphase im Rahmen der Zugehenden Beratung erfolgt zudem eine monatliche Supervision für die Peer-Mentor*innen durch die CHN.

Methode

Intervention mit quantitativer Längsschnittstudie zu drei Erhebungszeitpunkten (Baseline, 12 und 24 Wochen)

Rekrutierung der Peer-Mentor*innen: Fachstellen, Pflegestützpunkte und Hausarztpraxen

Einschlusskriterien Peer-Mentor*innen: Eigene Erfahrungen in der Versorgung von Menschen mit Demenz, deutsche oder englische Sprachkenntnisse

Ausschlusskriterien Peer-Mentor*innen: Pflegegrad >2 und/oder kognitive Einschränkungen

Datenerhebung (Paper & Pencil): Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (Jerusalem & Schwarzer, 2003)

Datenauswertung erfolgt anhand deskriptiver Statistik.

Ethik und Datenschutz

Die Erhebung folgt den Kriterien der informierten Zustimmung. Der Rücklauf der Fragebögen erfolgt mittels anonymer Antwort-Kuverts an die Fachstelle, die nicht an der Intervention beteiligt ist. Nach Abschluss der Datenerhebung werden die Fragebögen gemäß Datenschutz-Grundverordnung vernichtet.

Vorstellung der Autorinnen

Natascha Köstler, M.A., Evangelische Hochschule Dresden

Kathrin Schumm, B.Sc., Evangelische Hochschule Dresden

Literatur

Afshar, R., Sidhu, R., Askari, A. S., Sherifali, D., Camp, P. G., Cox, S., & Tang, T. S. (2022). "Tis Better to Give Than to Receive?" Health-related Benefits of Delivering Peer Support in Type 2 Diabetes: An Explanatory Sequential Mixedmethods Study. *Canadian Journal of Diabetes*, 46(5), 518–525.

<https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2022.02.006>

Carlsson, T., Klarare, A., & Mattsson, E. (2020). Peer support among parents of children with congenital heart defects: A qualitative analysis of written responses submitted via an online survey. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 76(12), 3528–3536.

<https://doi.org/10.1111/jan.14541>

Clyburn, L. D., Stones, M. J., Hadjistavropoulos, T., & Tuokko, H. (2000). Predicting caregiver burden and depression in Alzheimer's disease. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(1), S2-13.

<https://doi.org/10.1093/geronb/55.1.S2>

Harding, E., Rossi-Harries, S., Alterkawi, S., Waddington, C., Grillo, A., Wood, O., Brotherhood, E. V., Windle, G., Sullivan, M. P., Camic, P. M., Stott, J., & Crutch, S. J. (2023). 'The oxygen of shared experience': Exploring social support processes within peer support groups for carers of people with non-memory-led and inherited dementias. *Aging & Mental Health*, 27(10), 1912–1928. <https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2194848>

Kaselitz, E., Shah, M., Choi, H., & Heisler, M. (2019). Peer characteristics associated with improved glycemic control in a randomized controlled trial of a reciprocal peer support program for diabetes. *Chronic Illness*, 15(2), 149–156.





OTH Regensburg und Evangelische Hochschule Nürnberg: Zwei Hochschulen, ein ANP-Masterstudiengang

Evangelische Hochschule Nürnberg (EVHN)

Die Evangelische Hochschule Nürnberg (EVHN) ist die staatlich anerkannte Hochschule für angewandte Wissenschaften in Trägerschaft der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern.

Die EVHN ist im Herzen der fränkischen Metropolregion Nürnberg verwurzelt und regional, national und international vernetzt. Ihre überschaubare Größe ermöglicht intensive Lerngemeinschaften und persönliche Begegnungen von Dozierenden und Studierenden. Wir bieten auf Bachelor- und Masterniveau wissenschaftlich fundierte, praxisorientierte Studiengänge im Bereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Erziehung und Bildung (SAGE), Management sowie kirchlich-diakonische Studiengänge.

An der EVHN qualifizieren sich Menschen in einer Atmosphäre akademischer Freiheit für dialogfähiges und kreatives

berufliches Handeln am Puls der Zeit. Die EVHN ist ein Ort, wo Menschen gesehen werden, Anerkennung erfahren und sich beteiligen können.

www.evhn.de

OTH Regensburg

„Dynamisch wachsend, technisch fokussiert und qualitativ exzellent“ – die Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg (OTH) ist ein hervorragender Standort für Lehre, Forschung und Weiterbildung. Sie verfügt über ein umfangreiches akademisches Portfolio in den Disziplinen Ingenieur-, Natur-, Wirtschafts-, Sozial- und Gesundheitswissenschaften. In Ostbayern spielt die OTH eine herausragende Rolle in wissenschaftlich fundierter praxisnaher Ausbildung, angewandter Forschung und akademischer Weiterbildung. Für die Region und darüber hinaus sichert die Hochschule den wissenschaftlichen Nachwuchs. Beim Forschungs- und

Technologietransfer ist sie ein unverzichtbarer Partner und ist mit ca. 1100 Studierenden eine der größten Hochschulen für angewandte Wissenschaften in Bayern.

www.oth-regensburg.de

Master Advanced Nursing Practice - Gemeinsamer Studiengang beider Hochschulen

Dauer 3 Semester | 90 ECTS | Start im SoSe |
Vollzeit und konsekutiv | ANP-Vertiefungen Akutpflege,
Community Health Nursing und Pädiatrische Pflege

Der konsekutive Masterstudiengang Advanced Nursing Practice (ANP) setzt pflegebezogene Bachelorstudiengänge fachlich fort und befähigt die Absolventinnen und Absolventen für erweiterte und spezialisierte berufliche Anforderungen in der Pflegepraxis. Durch die individuellen Vertiefungsmög-

lichkeiten in Akutpflege, Pädiatrischer Pflege und Community Health Nursing erfolgt eine Spezialisierung auf besondere Gesundheitsprobleme und erweiterte Aufgaben in bestimmten Versorgungsbereichen. Eines der Ziele des gemeinsamen Studiengangs der Evangelischen Hochschule Nürnberg (EVHN) und der Ostbayerischen Technischen Hochschule Regensburg (OTH) besteht darin, wissenschaftliche Grundlagen und methodische Konzepte zu vermitteln, die erforderlich sind, um als Expertinnen und Experten in der Pflegepraxis tätig zu werden. Gleichzeitig werden vertiefte Forschungskompetenzen vermittelt, so dass nach erfolgreichem Abschluss ein Promotionsvorhaben angestrebt werden kann. Die Lehrveranstaltungen finden teils in Regensburg, teils in Nürnberg oder auch online statt.



Hochschule München – Master ANP

Die Hochschule München

Die Hochschule München (HM) ist eine der größten Hochschulen für angewandte Wissenschaften Deutschlands. Durch die Ausrichtung auf angewandte Forschung sowie Praxisorientierung mit Partnern aus Wirtschaft, Gesellschaft und Politik bietet sie den Studierenden exzellente Chancen auf dem Arbeitsmarkt und in der Wissenschaft. Der Master ANP ist an der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften und zugleich am Weiterbildungszentrum angesiedelt.

www.hm.edu

Master Advanced Nursing Practice

Dauer 5 Semester | 90 ECTS | Start im WS |
berufsbegleitend und konsekutiv |
ANP-Schwerpunkt ist individuell wählbar

Im Master ANP erschließen sich den Studierenden für das individuell angestrebte ANP-Pflegesetting die passenden Aufgabenfelder und Rollen, um innovativer, eigenverantwortli-

cher und forschungsorientierter pflegen zu können. In Praxis, Forschung und Leitung können sich die ANP-Studierenden erweiterte und vertiefte Fach-, Methoden- und Sozialkompetenzen aneignen. Durch die Bearbeitung von komplexen Fallbeispielen aus der eigenen Praxis werden abstrakte Konzepte/Theorien auf ein Individuum übertragen. Zur Vorbereitung auf die Tätigkeit als APN übernehmen die Studierenden unter Anleitung die fachliche Leitung von Projekt- und Forschungsteams und implementieren neueste wissenschaftliche Erkenntnisse in ihre Pflegepraxis. Allen Modulen im ANP-Studium liegt ein biopsychosoziales Pflegeverständnis zugrunde, das auf eine umfassende Diagnostik und die optimale Behandlung von Pflegephänomenen sowie auf die Erhaltung/Wiederherstellung von Gesundheit und Funktionsfähigkeit abzielt. So tragen die ANP-Studierenden gleichzeitig zur Optimierung der Patientenversorgung und zur weiteren Professionalisierung der Pflege bei.



Deutsches Netzwerk APN & ANP g.e.V.

Deutsches Netzwerk APN & ANP g.e.V.

Das Deutsche Netzwerk APN & ANP g.e.V. verfolgt das Ziel, die Vernetzung von Advanced Practice Nurses (APNs) zu fördern und das Verständnis von Advanced Practice Nursing (APN) und Advanced Nursing Practice (ANP) zu unterstützen.

www.dnapn.de



Akademische Fachgesellschaft APN Regionalgruppe Süd

Akademische Fachgesellschaft APN & ANP Regionalgruppe Süd

Die Akademische Fachgesellschaft APN & ANP Regionalgruppe Süd dient einem fruchtbaren Austausch von Pflegenden auf regionaler Ebene im süddeutschen Raum. Die Hauptziele der rAFG Süd sind die Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit, um APN & ANP präsenter und verständlicher für alle Beteiligten des Gesundheitswesens zu machen, sowie eine verbesserte Netzwerkarbeit von Hochschulen, klinischen Einrichtungen aus allen Sektoren und Einzelpersonen mit ANP-Ausrichtung voranzutreiben. So soll die Rollenentwicklung und das Selbstverständnis von APNs geschärft und die Bildung, der Fachdiskurs sowie die Etablierung einer Forschungskultur unterstützt werden. Beson-

derer Wert wird auf die Bedarfsgerechtigkeit in der Entwicklung von ANP gelegt, mit der These, dass die Entwicklung der Pflege immer ANP Regionalgruppe Süd verknüpft mit der Entwicklung einer bedarfs- und bedürfnisorientierten Versorgung von Klientelen gedacht ist. Die Profilbildung einer APN, die Ausbildung und Anwendung ethischer Kompetenzen auf ANP-Niveau sowie die Implementierung und Legitimierung von ANP als erweiterte und vertiefte Pflegepraxis sind weitere aktuelle Anliegen der rAFG Süd. Die ANP-Kongresse 2019, 2020 und 2024 basieren auf der ausgezeichneten Zusammenarbeit des Deutschen Netzwerks APN & ANP g.e.V. und der rAFG Süd mit den drei bayerischen Hochschulen mit ANP-Master und sollen zweijährlich fortgeführt werden.

www.dnapn.de

Impressum

Tagungsband 3. ANP-Konferenz

Herausgeberinnen

Prof. Dr. Susanne Schuster

Prof. Dr. Christine Boldt

Prof. Dr. Annette Meussling-Sentpali

Auflage: 300 Stück

Covergestaltung

Katja Zeltner B.A., Evangelische Hochschule Nürnberg

Layout und Satz

Stephanie Kühnlein

Kommunikationsdesignerin, Nürnberg

Druck

Flyeralarm GmbH

Der Tagungsband zur 3. ANP-Konferenz konnte mit Mitteln der Akademischen Fachgesellschaft APN Regionalgruppe Süd realisiert werden.

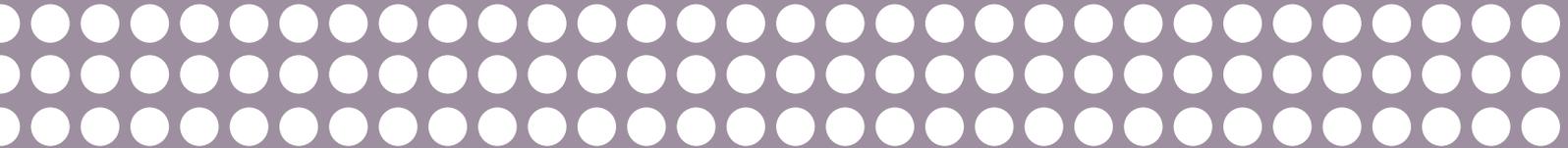
Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den jeweiligen Autorinnen und Autoren. Ob und in welcher Form die vorliegenden Texte gegendert wurden, lag ebenfalls in der Verantwortung der jeweiligen Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichung

November 2024

Notizen

Notizen



Unterstützt durch:
Akademische Fachgesellschaft APN Regionalgruppe Süd
Deutsches Netzwerk APN & ANP g.e.V.