

ABSTRACTS

V1 Medikamentenversorgung durch stationäre Pflegeeinrichtungen: Gründe für Auffälligkeiten in MDK-Qualitätsprüfungen

Matthias Meinck¹, Friedemann Ernst¹, Kristina Pippel¹, Jörg Gehrke², Elise Coners²

¹Kompetenz-Centrum Geriatrie des GKV-Spitzenverbands und der MDK-Gemeinschaft, Hamburg, Deutschland

²Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord, Pinneberg, Deutschland

Hintergrund: Die Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI in stationären Pflegeeinrichtungen umfassen auch die pflegerische Medikamentenversorgung (PMV). Auffälligkeiten werden hierbei von den Gutachtern der Medizinischen Dienste freitextlich dargelegt.

Fragestellung: Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die systematische Kategorisierung der Auffälligkeitsgründe in der PMV, um Ansatzpunkte für ihre Verbesserung bei Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen zu entwickeln.

Methodik/Stichprobe: Die Auffälligkeiten wurden anhand der Prüfberichte des MDK Nord des Jahres 2014 kategorisiert. Grundlage waren 671 Regelprüfungen von stationären Pflegeeinrichtungen in Hamburg und Schleswig-Holstein in denen die PMV bei 5.742 zufällig ausgewählten Bewohnern überprüft wurde.

Ergebnisse: In den MDK-Prüfungen wurden bei 966 Bewohnern (Altersmittelwert: 82,4 Jahre, PEA-Anteil: 68,4%) Auffälligkeiten in der PMV dokumentiert (16,9%). Bei den geprüften Bewohnern waren im Bereich der Dokumentation am häufigsten nicht nachvollziehbare Medikamentengaben (5,8%), gefolgt von fehlenden Angaben zu Dosierungen und Anwendungsvorschriften (je 0,8%) ursächlich für die Feststellung von Auffälligkeiten. In der Dokumentation der Bedarfsmedikation wurden am häufigsten unzureichende Indikationsangaben (3,2%), fehlende Tageshöchstdosierungen (0,8%) und fehlende Einzeldosierungen (0,6%) festgestellt. Im Bereich des Medikamentenumgangs hingegen waren bei den Bewohnern falsch gestellte Medikamente (6,0%), fehlende bzw. falsche Anbruchs-/Verbrauchsdaten (3,5%) und nicht direkt aus dem Blister erfolgende Medikamentengaben (0,7%) die häufigsten Auffälligkeitsgründe. Bei den noch weiter klassifizierten Gründen falsch gestellter Medikamente zeigten sich Fehldosierungen, gefolgt von überschrittenen Verfallsdaten und nicht vorrätigen Medikamenten am häufigsten.

Diskussion: Konkrete Gründe für Auffälligkeiten in der PMV können mittels der MDK-Prüfberichte einrichtungsübergreifend valide und reliabel quantifiziert werden. Auch wenn der Umfang von Auffälligkeiten in den MDK-Prüfungen über die Jahre rückläufig ist (MDS 2014), wird weiterer Handlungsbedarf deutlich. Die Auswertungen

identifizieren Bereiche der PMV, in denen weitere Qualitätsverbesserungen in der PMV anzustreben sind.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse können als Grundlage für die konkrete Ausgestaltung von Initiativen zur Verbesserung der PMV genutzt werden (bspw. Schulung von Pflegefachkräften in Pflegeheimen).

V2 Evaluation der Dokumentation pflegerischer Leistungen mittels Pflegekomplexmaßnahmen-Score in einem Krankenhaus der Schwerpunktversorgung in Mitteldeutschland

Thomas Pfennig

Asklepios Klinik Weißenfels, Weißenfels, Deutschland

Hintergrund: Die Ausgaben für das Gesundheitssystem in Deutschland steigen stetig an. Im Jahr 2011 betragen die Ausgaben 293,801 Milliarden Euro. Der Krankenhaussektor ist einer der größten Bereiche, in dem diese Ausgaben vorgenommen werden. Mit der Einführung des DRG-Systems galt eine neue, geänderte Verhandlungssystematik. Als zusätzlicher zu betrachtender Faktor in der Berechnung der Fallpauschalen sind Zusatzentgelte mit einzubeziehen. Mit der Etablierung des Zusatzentgeltes ZE 130 (PKMS) wurde die Voraussetzung zur Abbildung einer Erlösrelevanz im DRG-System erfüllt. Das Pflegestellen-Förderprogramm fand für den Zeitraum 2009–2011 Anwendung. Nachteilig bei der Anwendung war eine pauschalisierte Auszahlung an die Kliniken.

Fragestellung: Ziel dieser Studie war es, in elf Bereichen eines Krankenhauses der Schwerpunktversorgung in Mitteldeutschland, eine Evaluation der Dokumentation pflegerischer Leistungen mittels PKMS durchzuführen. Die Studie konnte die Aussage geben, dass die durch das Pflegestellenförderprogramm etablierten VZÄ Stellen im Pflegedienst durch die Abrechnung des ZE 130 für hochaufwendig zu pflegende Patienten erhalten bleiben konnten. Zudem erbrachte die Studie den Nachweis, dass die Erlöse aus der Abrechnung von PKMS-Patienten ein fester Bestandteil des Wirtschaftsplanes des Krankenhauses in Mitteldeutschland werden konnten und somit die Nachfolge des Pflegestellenförderprogramms gesichert ist.

Methodik/Stichprobe: Die Evaluation der Dokumentation wurde als retrospektive Datenanalyse für ca. 380 Patientenakten mit PKMS-Dokumentationen der in 2012 ca. 20.500 behandelten DRG-Fälle in diesem Krankenhaus durchgeführt.

Ergebnisse: Die PKMS-Fallzahlen wurden in einem stabilen Jahresverlauf und in den elf PKMS-Bereichen unterschiedlich erreicht. Mit der neugeschaffenen PKMS-Dokumentation des Klinikums konnten die Grundvoraussetzungen zur Abrechnung des OPS-9-200 geschaffen

werden. In den Überprüfungen der PKMS-Fälle durch den MDK wurde die gleichzeitige Abrechnung des ZE 130 und der geriatrischen Komplexpauschale 8-550.0 bestätigt. Ebenso wurden erhebliche Mängel in der Dokumentation von PKMS-Leistungen durch den MDK festgestellt.

Schlussfolgerungen: Die Mitarbeiter in den Pflegebereichen werden zukünftig zur Dokumentation und Codierung von PKMS-Fällen weiter befähigt und somit kann die Voraussetzung zur Abbildung einer Erlösrelevanz im DRG-System weiter erfüllt werden.

V3 Zur Praktikabilität von Modellvorhaben gemäß § 63 Abs. 3c SGB V – Eine empirische Analyse anhand einer Befragung der gesetzlichen Krankenkassen

Dorith Geuen¹, Michael Wessels²

¹Fakultät V Diakonie, Soziales und Gesundheit, Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

²praxisHochschule, Staatlich anerkannte Hochschule der pHfG Trägergesellschaft mbH, Standort Rheine, Deutschland

Hintergrund: Epidemiologischen und strukturellen Veränderungen geschuldet bedarf es einer stärker kooperativen Gesundheitsversorgung. Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) wurde auf die veränderte Versorgungslage durch die Einführung des § 63 Abs. 3c SGB V reagiert. Bislang verläuft die Umsetzung von Modellvorhaben schleppend. Den Krankenkassen kommt bei der Realisierung von Modellvorhaben eine zentrale Rolle zu.

Fragestellung: Im Rahmen einer Vollerhebung bei den gesetzlichen Krankenkassen wurde untersucht, welche Gründe für die schleppende Umsetzung von Modellvorhaben bestehen.

Methodik: Zunächst wurden alle Krankenkassen per Email um Teilnahme an einer Online-Befragung gebeten. Aufgrund einer geringen Teilnahme wurde der Fragebogen zusätzlich in Papierform an die Vorstandsvorsitzenden aller Krankenkassen geschickt. Die Datenerhebung erfolgte im Januar und Februar 2015. Im Ergebnis konnten Datensätze in einer Größenordnung von n=55 ausgewertet werden.

Ergebnisse: Die weit überwiegende Mehrheit der Befragten (94%) hält die Heilkundeübertragung an nicht-ärztliche Leistungserbringer für einen sinnvollen und wichtigen Ansatz zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung, deren Möglichkeiten künftig ausgeweitet werden sollten (90%). Nahezu alle Befragten befürworteten Modellvorhaben (96%). Allerdings gab nur ein geringer Anteil der Krankenkassen (8%) an, an Modellvorhaben gem. § 63 Abs. 3c SGB V beteiligt zu sein. Weniger als ein Drittel (29%) plant dies in naher Zukunft. Die Ursachen sind multifaktoriell. Als Gründe werden am häufigsten hohe

rechtliche Hürden (90%), nicht praxistaugliche Regelungen im Gesetz (84%) und in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (79%) sowie starke Widerstände der ärztlichen Standesvertreter (84%) angeführt. Wichtig ist den Befragten, dass bei einer Heilkundeübertragung ein enger Austausch im interdisziplinären Team besteht und der Zugang zu aktuellen wissenschaftlichen Entwicklungen beispielsweise durch regelmäßige Fortbildungen gegeben ist.

Schlussfolgerung: Die Krankenkassen halten die Heilkundeübertragung für einen richtigen Weg zur Sicherstellung der Versorgung. Derzeit ist eine Durchführung von Modellvorhaben gem. § 63 Abs. 3c SGB V für die Krankenkassen aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen unattraktiv, weil sie mit erheblichem Aufwand und Unsicherheit verbunden sind. Daher bedarf es einer Reform zur deutlichen Vereinfachung der Rahmenbedingungen.

V4 Kommunikationshilfsmittel mit Augensteuerung für nichtsprechende Personen mit schweren motorischen Einschränkungen

Maxine Saborowski, Claudia Nuß, Ingrid Kollak
Project EyeTrack4all, Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Personen, die nicht sprechen können und motorisch stark eingeschränkt sind, können mit einer Augensteuerung einen Sprachcomputer bedienen und kommunizieren. Dies betrifft Patientinnen und Patienten mit Einschränkungen durch Schlaganfall, Unfall oder neurodegenerative Erkrankungen. Ferner profitieren Personen mit angeborenen Beeinträchtigungen (etwa infolge einer infantilen Zerebralparese). Ein Kommunikationshilfsmittel mit Augensteuerung ermöglicht diesen Personen zu kommunizieren.

Fragestellung: Funktionierende Kommunikation ist relevant für die Lebensqualität der Personen (Teilhabe) sowie für die Erkennung von Schmerzen und Begleiterkrankungen. Wie kann herausgefunden werden, ob eine Augensteuerung für eine Person geeignet ist und Kommunikation ermöglicht?

Methodik/Stichprobe: Im BMBF-geförderten Forschungsprojekt „EyeTrack4all“ an der Alice Salomon Hochschule Berlin wurden Leitfadeninterviews mit Fachpersonen (aus Pflege, Logopädie, Ergotherapie, Förderschulen u. a.) durchgeführt und Personen beobachtet, die eine Augensteuerung nutzen.

Ergebnisse: In allen Phasen der Entscheidung und des Einsatzes einer Augensteuerung beobachteten wir große Unklarheiten, welche Anforderungen etwa die Nutzer mitbringen sollen und was das Gerät leistet. Wir haben eine verständliche Handreichung entwickelt, die betroffene Personen,

Angehörige und Fachpersonen im Prozess von der Entscheidung bis hin zum Einstieg mit einer Augensteuerung unterstützt. Praktische Checklisten und Notizfelder helfen, die individuellen Informationen zusammenzutragen.

Die „Handreichung Augensteuerung“ umfasst vier Teile: 1. Analyse der Bedarfe und Wünsche von Person und Umfeld, 2. Überblick über individuelle Fähigkeiten der Person, 3. Vorbereitung von Beratungen und Testsitzungen mit Augensteuerung, 4. Anleitung für den Einstieg.

Diskussion: Kommunikationshilfsmittel mit Augensteuerung sind relativ komplex und in der Handhabung anspruchsvoller als mit Touch bediente Geräte. Mit der entsprechenden Hilfe lassen sich diese Hürden aber überwinden.

Schlussfolgerungen: Es braucht Materialien, die Handlungssicherheit im Umgang mit Augensteuerungen vermitteln und herstellerübergreifend informieren. Die „Handreichung Augensteuerung“ ist eine wichtige Hilfestellung für die Entscheidung, ob für eine Person eine Augensteuerung zur Ansteuerung eines Kommunikationshilfsmittels in Frage kommt und wie ein passendes Gerät ausgewählt und bedient wird. Sie ist leicht verständlich und frei verfügbar.

V5 HELDENTATEN APP Verteiltes mobiles System zur Unterstützung und Kooperation informell pflegender Menschen. Interdisziplinär und Nutzerzentriert von der ersten Idee bis zum geprüften Produkt

Elke Hotze, Michaela Ramm
Hochschule Osnabrück, Lingen, Deutschland

Hintergrund: Im Mittelpunkt des Projektes steht die Familie mit Pflegeverantwortung. Eine zentrale Herausforderung in der täglichen Praxis der pflegerischen Versorgung besteht darin, alle Anforderungen rund um die Pflegesituation im Blick zu behalten und so zwischen den Mitgliedern des Pflegenetzwerkes aufzuteilen, dass alle Aufgaben adäquat erfüllt und einzelne Mitglieder nicht überfordert werden. Zudem ergeben sich in einer langfristigen Pflegesituation immer wieder Veränderungen, die ein Anpassen bisheriger Pflegestrategien erfordern. Ein mobiles, verteiltes System zur Aufgabenverteilung auf mehrere Familienmitglieder bzw. Pflegenetzwerkpartner mit Erinnerungsfunktionen und einer zentralen Informationsdatenbank hat das Potential, diese Problematik zu verbessern. Neben den bisher üblichen Funktionen wie Notfalltasten, Erinnerungs- sowie Überwachungsfunktionen soll HELDENTATEN insbesondere die Möglichkeiten sozialer Netzwerkfunktionen ausschöpfen. Dabei wird die Idee einer passgenauen Unterstützungsanwendung verfolgt,

die dem Nutzer individualisiert für seine Pflegesituation zur Verfügung gestellt werden kann.

Zielsetzung/Fragestellung: Ziel des Projektes HELDENTATEN ist die Entwicklung und Erprobung einer mobilen und verteilten Applikation für Familien mit Pflegeverantwortung, um die hohen Anforderungen ihres Pflegealltags besser organisieren und koordinieren zu können. Welche Chancen, Grenzen und Weiterentwicklungsmöglichkeiten lassen sich durch die Anwendung einer APP zur Unterstützung von Familien mit Pflegeverantwortung ermitteln?

Methodik/Stichprobe: Das Projekt verfolgt einen formativen Evaluationsansatz. Die APP HELDENTATEN wurde im Sinne konsequenter Nutzerorientierung Mitgliedern einer Selbsthilfegruppe Pflegender Angehöriger mit (n=7) und von einem interdisziplinären Team aus den Bereichen Informatik, Mediendesign und Pflegewissenschaft entwickelt und diskutiert. Mit der Methode der Gruppen-Diskussion: konnten Anforderungen an eine nutzerorientierte Anwendung abgeleitet werden.

Ergebnisse: Die Gruppen-Diskussion: zeigte auch bei wenig Technikaffinität eine hohe Bereitschaft der Probanden eine solche APP zu nutzen. Diese sollte jedoch auf den individuellen Bedarf zugeschnitten werden und intuitiv bedienbar sein.

Schlussfolgerungen: Im Projekt zeigt sich die Notwendigkeit interdisziplinärer und partizipativer Technikentwicklung. Der Prototyp der APP HELDENTATEN soll im Frühjahr 2016 in einem Feldtest in den Haushalten der Mitglieder der Selbsthilfegruppe sowie in ländlichen Kommunen eingesetzt und evaluiert werden.

V6 Österreichweite Feldstudie zur Erhebung der Prävalenz von Schmerz und Gegenmaßnahmen bei ambulanten Klientinnen und Klienten des Österreichischen Roten Kreuzes

Gerhard Müller¹, Petra Schumacher¹, Monika Wild², Katharina Pils³

¹*Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie, private Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik (UMIT), Hall in Tirol, Österreich*

²*Bereich Gesundheits- und Soziale Dienste, Österreichisches Rotes Kreuz, Wien, Österreich*

³*Österreichisches Rotes Kreuz, Wien, Österreich*

Hintergrund: Die Multimorbidität vieler Klienten und das verbundene Schmerzphänomen, stellen Pflegekräfte in der Hauskrankenpflege vor Herausforderungen. Im mobilen Dienst des Österreichischen Roten Kreuzes (ÖRK) wurde die Schmerzprävalenz österreichweit noch nicht

systematisch erfasst. Ebenso existieren keine Informationen zur Versorgungspraxis hinsichtlich des Schmerzphänomens im ambulanten Versorgungsbereich.

Fragestellungen: Ziel der Feldstudie war, die Schmerzprävalenz und gesetzte Maßnahmen in der ambulanten Versorgung des ÖRK zu erheben. Fragen umfassten die Höhe der Schmerzprävalenz, die Verteilung der Schmerzintensität, -lokalisation, -dauer sowie die Behandlungsmaßnahmen bei Schmerz und Behandlungszufriedenheit von/ bei Klienten der ambulanten Pflege.

Methodik und Stichprobe: Der Studie liegt ein quantitativ-deskriptives Querschnittsdesign zugrunde. In sieben österreichischen Bundesländern wurden 844 Klienten im September 2014 während eines Hausbesuches durch Hauskrankenpflegepersonen mittels Erhebungsbogens eingeschätzt. Die Datenauswertung erfolgte anhand deskriptiver Statistiken.

Ergebnisse: Das Durchschnittsalter betrug 83 Jahre (min. 29, max. 102 Jahre). 71% der Personen waren Frauen. 74% aller Befragten gaben an, körperliche Schmerzen zu empfinden. Männer hatten seltener körperliche Schmerzen als Frauen. Die stärksten Schmerzen unter Medikation wurden in den Beinen/Füßen sowie im Rückenbereich angegeben. Bei rund der Hälfte der unter Schmerzen leidenden Klienten traten die Schmerzen bei Ruhe als auch bei Bewegung auf. Weniger als 50% der Klienten gaben an, tagsüber und nachts Schmerzen zu haben. Die Schmerzstärke betrug im Mittel 2 (Skalierung 0 bis 10). Personen mit körperlichen Schmerzen nahmen häufiger Schmerzmedikamente ein. Bei 52% wurden nichtmedikamentöse Maßnahmen angewendet.

Diskussion: Bei 50% der Personen mit Schmerz werden nichtmedikamentöse Maßnahmen durchgeführt. Ein Indiz, dass in der Hauskrankenpflege bereits eine Sensibilisierung bezüglich verschiedener Dimensionen von Schmerz stattgefunden hat und von pflegerischer Seite ergänzend zur medikamentösen Therapie nichtmedikamentöse Linderungsmaßnahmen eingesetzt werden. Bei Fortbildungen von Pflegekräften muss die Aufmerksamkeit auf das Schmerzphänomen gelegt werden.

Schlussfolgerungen: Wünschenswert ist, dass diese erste Prävalenzerhebung zum Schmerz keine Einzelerhebung bleibt, sondern in Zeitabständen wiederholt wird. Mit den vorliegenden Daten können weitere Entwicklungen beobachtet und präventive Maßnahmen beurteilt werden.

V7 Ist die Arbeitssituation in kirchlichen Einrichtungen wirklich besser als in privaten oder staatlichen Einrichtungen? – Unterschiede in der Arbeitssituation von Betreuungskräften in der stationären Behindertenhilfe

Lotte Habermann-Horstmeier¹, Kira Limbeck²

¹Villingen Institute of Public Health (VIPH), Steinbeis-Hochschule Berlin (SHB), Villingen-Schwenningen, Deutschland

²Hochschule Furtwangen – Campus Schwenningen, Villingen-Schwenningen, Deutschland

Hintergrund: Bisher gibt es in Deutschland kaum Untersuchungen zu Unterschieden zwischen kirchlichen, privaten und staatlichen Institutionen der stationären Behindertenhilfe im Hinblick auf die dortige Arbeitssituation. Im Rahmen der 2015 durchgeführten BMBD-Studie wurden auch Daten zur Trägerschaft der Behinderten-Wohnrichtungen erhoben, in denen die befragten 400 Betreuungskräfte tätig waren.

Fragestellung: Ziel dieser Teil-Studie war es, Unterschiede zwischen den Einrichtungen verschiedener Trägerschaft aus Sicht der befragten Betreuungskräfte herauszuarbeiten.

Methodik/Stichprobe: Der zugrundeliegende, standardisierte Fragebogen enthielt 51 Fragen. Die Daten wurden mit STATA 12.0 ausgewertet.

Ergebnisse: Die Studienteilnehmer arbeiteten zu 55,1% in privaten, 26,1% in kirchlichen und 18,8% in staatlichen Einrichtungen. Die überwiegende Zahl der kirchlichen Einrichtungen lag dabei in Baden-Württemberg und Bayern, die meisten privaten und staatlichen Einrichtungen lagen in Niedersachsen. In kirchlichen Einrichtungen lebten hauptsächlich geistig behinderte Menschen, nur in wenigen Einrichtungen wurden Menschen mit schwerer Mehrfachbehinderung betreut. In den staatlichen und privaten Einrichtungen lebten mehr Menschen mit unterschiedlichen Behinderungsarten und mehr Menschen mit schwerer Mehrfachbehinderung.

Die kirchlichen Einrichtungen waren überwiegend Wohnheime mit Tagesstruktur. Hier waren häufiger Betreuer im ambulant unterstützten Wohnen tätig (27,3%). Die Beschäftigten in privaten und staatlichen Einrichtungen arbeiteten v. a. in Einrichtungen mit und ohne Tagesstruktur. In staatlichen Einrichtungen waren nur wenige Betreuer im ambulant unterstützten Wohnen beschäftigt.

Im Hinblick auf die Arbeitssituation zeigten sich deutliche Unterschiede: In den staatlichen Institutionen arbeiteten die meisten Nicht-Leitungskräfte im Schichtdienst (90,3%). Ihre Leitungskräfte beurteilten die Arbeitsbedingungen besonders schlecht, sie fühlten sich besonders oft überfordert und besonders selten vom Arbeitgeber unterstützt. In privaten Einrichtungen sahen die Beschäftigten schlechte

Bezahlung, häufige Überstunden und häufige Elternzeiten besonders oft als Problem. Sie fühlten sich zudem deutlich überfordert.

Schlussfolgerungen: In kirchlichen Einrichtungen wurde deutlich seltener Schicht gearbeitet (63,6%). Nicht leitende Fachkräfte schätzten ihre Arbeitsbedingungen am positivsten ein. Schlechte Bezahlung wurde am seltensten als Problem gesehen. Besonders die nicht-leitenden Kräfte fühlten sich gut vom Arbeitgeber unterstützt. Große Betreuungsgruppen waren jedoch ein Problem.

V8 Gemeinsames Lernen für eine evidenzbasierte interprofessionelle Versorgung von Menschen mit Demenz: Ergebnisse einer interprofessionellen Lehreinheit für die medizinische und pflegerische Ausbildung (Projekt KOMPIDEM)

Katrin Balzer¹, Rhian Schröder², Anne Junghans^{3,4}, Ute Stahl^{5,6}, Jens-Martin Träder⁷, Sascha Köpke⁸

¹Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland

²Studiengang Humanmedizin, Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland

³Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland

⁴Fakultät Wirtschaft und Soziales, Department Pflege und Management, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Hamburg, Deutschland

⁵UKSH Akademie Lübeck, Lübeck, Deutschland

⁶AMEOS Krankenhausgesellschaft Holstein mbH, Neustadt in Holstein, Deutschland

⁷Institut für Allgemeinmedizin, Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland

⁸Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland

Hintergrund: Die Versorgung von Menschen mit Demenz erfordert eine enge pflegerisch-ärztliche Zusammenarbeit sowie sichere Kompetenzen beider Berufsgruppen im Umgang mit den krankheitsbedingten Veränderungen der Betroffenen. Um die Ausbildung dieser Kompetenzen zu fördern, wurde eine gemeinsame Lehreinheit für Medizin-studierende und Pflegeauszubildende zum Thema „Interprofessionelle evidenzbasierte Versorgung von Menschen mit Demenz“ entwickelt und evaluiert.

Fragestellung: Ziel der Evaluation war die Untersuchung der Machbarkeit der aus Vorlesungen, problemorientiertem Lernen (POL) und Praxishospitationen bestehenden Lehr-

einheit sowie deren potenziellen Auswirkungen auf das Wissen und die Einstellungen der Lernenden.

Methodik/Stichprobe: Für die Evaluation wurde die Lehreinheit in drei Semestern pilotweise angeboten, jeweils begleitet von einer schriftlichen Prä-Post-Befragung. Eingeschlossen in die Befragung waren alle Studierenden/Auszubildenden, die jeweils an der Lehreinheit teilnahmen. Der Fragebogen enthielt standardisierte und offene Fragen zur Bewertung der Lehreinheit sowie zur Messung relevanter Wissens- und Einstellungsdimensionen. Die Daten wurden deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse: Bei der ersten Erprobung war wegen mehrerer Barrieren ein vorzeitiger Abbruch der Lehreinheit erforderlich. Nach einer konzeptionellen Überarbeitung erwies sich die Lehreinheit beim zweiten Angebot (18 Teilnehmende) als durchführbar und wurde im Median mit der Schulnote 2 (IQR 2–3) bewertet. Am häufigsten positiv beurteilt wurden das interprofessionelle Lernen, die Hospitationen und das POL. Verbesserungspotenzial zeigte sich in der Ziel- und Praxisorientierung. Es fanden sich keine Hinweise auf systematische Gruppenunterschiede (Pflege-Auszubildende/Medizinstudierende) in der Beurteilung der Lehreinheit. Hinsichtlich des Wissens und der Einstellungen variierten die Ergebnisse sowohl zwischen als auch innerhalb dieser beiden Lernendengruppen. Die dritte Durchführung der nochmals leicht revidierten Lehreinheit erfolgte im Wintersemester 2015/2016 (14 Teilnehmende). Die noch laufende Datenanalyse wird in die Kongresspräsentation einfließen.

Diskussion: Die Ergebnisse bestätigen die Machbarkeit der Lehreinheit und die Relevanz der interprofessionellen Ausrichtung, verweisen jedoch auf weiteren Modifikations- und Evaluationsbedarf für eine effektive Zielerreichung.

Schlussfolgerungen: In einem Anschlussprojekt wird eine Verstärkung dieses interprofessionellen Lehrangebots angestrebt, inklusive weiterer Konzeptanpassungen und Evaluationen der Prozess- und Ergebnisqualität.

V9 Social Media-Einsatz in der Ausbildung von Gesundheitsberufen – eine Quantitative Erhebung

Ute Maurer, Maximilian Kreihslar, Andreas Hepperger
Department Gesundheit, Fachhochschule Burgenland,
Wien, Österreich

Hintergrund: Konvergierende Medienangebote, als Zeichen unserer Zeit, erweitern Kommunikationsmöglichkeiten und schaffen moderne Lehr- und Lernkulturen im Gesundheitsbildungsbereich. Die meisten der heutigen Studierenden sind Teil der Net Generation, charakterisiert durch eine hohe Technik- und Medienaffinität. Soziale

Medien werden von ihnen für vielfältige Tätigkeiten genutzt, sei es zur Kommunikation, Interaktion oder zum Lernen.

Fragestellung: Im vorliegenden Beitrag, resultierend aus dem Projekt „Einsatz und Nutzungsverhalten von neuen Medien bei Studierenden im Bereich Gesundheit“, wird der Frage nachgegangen, wie Studierende elektronische und soziale Medienangebote kombinieren und welche Formen der Kommunikation für ausbildungsbezogene Tätigkeiten eingesetzt werden.

Methodik: Im Zeitraum von Mitte August bis Mitte Oktober 2015 erfolgte eine Online-Fragebogenerhebung (Umfragetool: EvaSys) zum Nutzungsverhalten von elektronischen und sozialen Medien bei Studierenden an der Fachhochschule Burgenland/Department. Gesundheit. Die Rücklaufquote lag bei rund 60%, insgesamt wurden 101 Fragebögen ausgewertet. Die deskriptive Datenanalyse erfolgte mittels Excel.

Ergebnisse: Ein Großteil der Befragten (96%) nutzen neue Medien als Lern- und Kommunikationsumgebung für studienbezogene Zwecke. Facebook, als beliebtestes soziales Netzwerk, wird überwiegend (75%) zum Teilen von Lehrinhalten verwendet (Austausch von Lernmaterialien, Lernbeispielen, etc.). Zwei Drittel der Studierenden befinden sich hierfür in geschlossenen, themenbezogenen Facebook-Lerngruppen. Weiters findet jenes Medium Verwendung zum Organisieren von realen Lerntreffs (58%), zur Vorbereitung von Prüfungen (51%) sowie zum Diskutieren von klinischen Fällen (16%). Lediglich 5% der Befragten sind nicht in sozialen Netzwerken vertreten und nutzen ausschließlich die FH-interne Lernplattform.

Diskussion: Veränderte Kommunikationsmodi und neue Lernarrangements sind durch den Social Media-Einsatz festzustellen, informelles Lernen steht hierbei im Vordergrund. Die Mediennutzung ist in Assoziation mit dem Grad der Geübtheit zu betrachten, insofern werden künftige Herausforderungen in den hohen Anforderungen betreffend der (Selbst-)Lernkompetenz sowie in der digitalen Professionalität der Lehre geortet.

Schlussfolgerung: Die Integration von Social Media in die Ausbildung von Gesundheitsberufen offeriert neue Lernarchitekturen, wodurch Möglichkeiten für die Gestaltung von interdisziplinären und interprofessionellen Bildungsmaßnahmen geschaffen werden.

V10 Glaskugel Bewerbungszeugnis – Ist der Examenserfolg in der Physiotherapieausbildung vorhersagbar?

Stephan Kirchner

Brandenburgische Technische Universität, Cottbus-Senftenberg, Deutschland

Hintergrund: Um anhand einer Schulzeugnisanalyse künftig die Erfolgchance eines Bewerbers auf einen Abschluss in der Physiotherapie bereits im Bewerbungsgespräch statistisch gesicherter diskutieren zu können, wurde diese Untersuchung konzipiert. Neben der individuellen Bedeutung wird eine unvollendete Physiotherapieausbildung auch für den Bildungsträger relevant.

Fragestellung: Die Bedeutung einer Analyse zur prognostischen Kraft diverser Zeugnisfaktoren ergibt sich hier hinsichtlich der Abschätzung der Ausbildungskontinuität und damit Umsatzstabilität. Der ökonomische Aspekt ist vor allem vor dem Hintergrund nicht zu missachten, da in den vergangenen Jahren ca. 85% aller Physiotherapieabsolventen von Schulen in freier Trägerschaft ausgebildet wurden (Statistisches Bundesamt 2015).

Methodik: Es fand eine retrospektive Auswertung von Schülerakten verschiedener Thüringer Berufsfachschulen statt. Die Schülerfälle aus den Jahren des Ausbildungsbeginns von 2007 bis 2011 sind hinsichtlich der Prädiktoren Art des Schulabschlusses, Schulnotendurchschnitt und Schulfacheinzelnoten sowie der Kriterien absoluter Examenserfolg, Examensnotendurchschnitt und Examensnoten erfasst worden. Zur Beurteilung der prädiktiven Validität der Faktoren fanden statistische Korrelations-, Unterschieds-, Ereigniswahrscheinlichkeits- sowie epidemiologische Analysen statt. Die in diesem Zusammenhang generierten Hypothesen wurden ebenso induktiv geschlossen.

Ergebnisse: Es konnten 221 Schülerfälle ausgewertet werden. Die Prävalenz der Physiotherapieschüler, welche ohne Berufsabschluss die Ausbildung beendeten, entsprach in der Stichprobe mit 30,4% ziemlich genau der, für Gesamtdeutschland beobachtbaren. Der schulabschlussunabhängige Zugangsnotendurchschnitt korreliert signifikant mit dem Examensnotendurchschnitt ($t=0,300$). Als bester Prädiktor für den Berufsabschluss stellte sich die Art des Schulabschlusses bei Ausbildungsbeginn heraus. Es lässt sich äußerst sicher behaupten, dass Bewerber ohne Hochschulreife ein mindestens 2,5 bis 15fach (95% KI; $\text{mean}=6,4$) erhöhtes Risiko mitbringen, die Physiotherapieausbildung ohne Berufsabschluss zu absolvieren ($\chi^2=31,413$; $p<0,001$). Auch die Examensnoten differieren bei einer Unterscheidung nach den Schulabschlusstypen. Schüler mit Hochschulreife erzielten über alle Teile hinweg

häufig bessere und signifikant unterscheidbare Examensnoten als Schüler ohne Hochschulzugangsberechtigung.

Diskussion: Die Schulnote muss hinsichtlich ihrer Güte im Allgemeinen erörtert werden, um die Messstärke dieses Leistungsmaßes einschätzbar werden zu lassen. Die messtheoretischen Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität sind bei der Notengebung im Einzelnen insgesamt wenig ausgeprägt. Allerdings gilt auch, dass die Güte von Zeugnisnoten und vor allem die der Abschlusszeugnisse besser ist als die von Einzelnoten (Baron-Boldt 1989). Ein möglicher Selektionsbias der Stichprobe konnte durch Quervergleiche von Parametern der Grundgesamtheit relativiert werden.

Schlussfolgerungen: Untersuchte Variablen des Zugangszeugnisses scheinen valide Prädiktoren für den hier definierten Examenserfolg zu sein. Mitnichten darf allerdings ein kausaler Zusammenhang zwischen den Parametern des Zugangszeugnisses und den Kriterien des Examenserfolgs angenommen werden. Worin letztendlich die Ursachen der doch mitunter sehr starken Beziehungen liegen, müssen weitere, divers angelegte Untersuchungen eruieren.

V11 Verbleib und Stellenprofile von Absolventen der Gesundheitsberufe ein Jahr nach Ausbildungsende

Homberg A¹, Ulrich G¹, Karstens S², Mahler C¹

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

²*Fachbereich Informatik, Therapiewissenschaften, Hochschule Trier, Trier, Deutschland*

Hintergrund: Bislang liegen kaum berufsbiografische Daten zum Verbleib von Absolventen in den Gesundheitsberufen vor. Diese sind jedoch wichtig, um Veränderungsprozesse in den Gesundheitsberufen besser bewerten und curriculare Strukturen den Anforderungen entsprechend anpassen zu können.

Fragestellung: Ziel dieser Studie ist die deskriptive Erfassung des Verbleibs und der Stellenprofile von Absolventen der Gesundheitsberufe ca. ein Jahr nach Ausbildungsende.

Methode/Stichprobe: Es wurden insgesamt 579 Absolventen aus den Berufsgruppen Pflege (P), Therapie (T) und Diagnostik (D) zu einem Online-Survey eingeladen. Darin enthalten waren Fragen zum Berufsausstieg, zu den aktuellen Tätigkeitsbereichen (Mehrfachangaben möglich) sowie zu dem Aufgabenspektrum des jeweiligen Stellenprofils. Auf einer Likert-Skala von 1–5 wurden die berufspraktischen Entscheidungsspielräume (1 = völlig zutreffend, 5 = völlig unzutreffend) und Entwicklungsmöglichkeiten (1 = in großem Maß, 5 = in sehr geringem Maß) zu jeweils vier Items eingeschätzt.

Ergebnisse: Insgesamt wurden die Daten von 215 Berufseinsteiger (P: 136, T: 38, D: 41; Rücklaufquote: 37,1%; männlich: 18%) ausgewertet. 3% der Befragten haben ein Jahr nach Ausbildungsabschluss eine weitere Ausbildung begonnen (P:7%, T:0%, D:0%), 18% ein Studium (P:27%, T:16%, D:24%). 62% sind im stationären (P:81%, T:13%, D:46%), 32% im ambulanten (P:7%, T:79%, D:71%), 13% im häuslichen Bereich (P:7%, T:50%, D:0%), 4% in der Lehre und 3% in der Forschung tätig. Mit jeweils vier Items wurden im Gesamtklientel die berufspraktischen Entscheidungsspielräume als schwach positiv (MW der Items: 2,3–3,1) und die Entwicklungsmöglichkeiten als positiv (MW der Items: 1,6–1,9) beurteilt.

Schlussfolgerungen: Trotz positiver Beurteilung der Entwicklungsmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume hat knapp ein Viertel der Absolventen bereits im ersten Jahr nach Berufsabschluss ein Studium oder eine weitere Ausbildung aufgenommen. Weitere Studien sollten der Frage nachgehen, aus welchen Gründen diese Wege gewählt werden und ob langfristig durch spezifische Studiengänge andere Wege eingeschlagen werden. Weiterhin zeigt sich, dass etwa ein Drittel der Befragten im ambulanten Sektor tätig sind. Inwieweit durch die derzeitigen Ausbildungsstrukturen auf die beschriebenen Stellenprofile vorbereitet wird, steht zur Diskussion.

V12 Physician Assistants in Deutschland: Ergebnisse der Absolventenbefragung zu Einsatzbereichen, Tätigkeiten und Gehalt

Tanja Wörmann, Marcus Hoffmann

Duale Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) Karlsruhe, Karlsruhe, Deutschland

Hintergrund: Die DHBW Karlsruhe bietet seit Oktober 2010 den Studiengang Physician Assistant/Arztassistent (PA) an. Dieser richtet sich an Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf und befähigt diese, im Anschluss an das Studium anspruchsvolle patientennahe sowie administrative Tätigkeiten in Delegation eines Facharztes übernehmen zu können. Bisher liegen nur wenige Informationen zu den Tätigkeiten, Einsatzbereichen und der tariflichen Eingruppierung von PAs in der klinischen Praxis in Deutschland vor.

Fragestellung: Ziel der vorliegenden Studie war es daher Informationen hierüber zu erhalten.

Methodik: Ende 2014 sollten alle bisherigen PA-Absolventen der DHBW (2 Jahrgänge, n=27) schriftlich befragt werden. Der hierfür entwickelte Erhebungsbogen umfasste 37 Fragen u. a. zur aktuellen Beschäftigungssituation, zu Tätigkeiten, Gehalt und zur Zufriedenheit mit

Studium und Beruf. Es erfolgte eine deskriptive Analyse der Daten mittels SPSS.

Ergebnisse: 25 Absolventen (96,1%) beteiligten sich an der Erhebung, das Durchschnittsalter der Teilnehmer lag bei 32,2 Jahren (25–53 Jahre). Alle Befragten hatten ein Examen der Gesundheits- und Krankenpflege, 21 (84%) hatten Abitur bzw. Fachhochschulreife und 4 (16%) hatten die Hochschulzugangsberechtigung über die berufliche Qualifizierung erworben. Zum Zeitpunkt der Befragung waren 88% (n=22) als PA eingestellt, die meisten arbeiteten in der Inneren Medizin (n=11) oder der Chirurgie (n=9) und waren Vollzeit beschäftigt. Häufig bzw. sehr häufig von den PA durchgeführte Tätigkeiten sind z. B. Vorbereitung von Entlassdokumenten, Übernahme einer Koordinationsfunktion im therapeutischen Team, Mitwirkung bei Anamnese und körperlicher Untersuchung. Das monatliche Bruttogrundgehalt der Absolventen lag i. d. R. über dem Niveau eines fachweitergebildeten Gesundheits- und Krankenpflegers und nahe dem Einstiegsgehalt von Assistenzärzten. 77,3% (n=17) der Absolventen fanden ihre aktuelle Situation insgesamt zufriedenstellend bzw. sehr zufriedenstellend.

Diskussion und Schlussfolgerungen: Die Tätigkeiten von PAs im klinischen Alltag entsprechen den in der baden-württembergischen Weiterbildungsverordnung Arztassistenten aufgelisteten möglichen Aufgaben. Die PA-Absolventen der DHBW fügen sich somit hinsichtlich ihres Tätigkeitsspektrums und der Gehaltsstruktur offensichtlich gut in das Personalgefüge der Kliniken ein.

V13 Wissenschaftlich-interprofessionelle Qualifizierung von Therapeuten aus der Perspektive von ArbeitgeberInnen

Denny Paulicke, Robert Richter, Angelika Unger, Mariam Hartinger
BMBF-Projekt TherFor, IB-Hochschule, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Die komplexer werdenden Versorgungsbedarfe in den Therapieberufen (Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie) bedürfen einer adäquaten, qualitativen Absicherung durch die flächendeckende Integration wissenschaftlicher und interprofessioneller Denk- und Handlungsstrategien. Dazu bedarf es entsprechender Entwicklung von (Weiter)Bildungsstrukturen sowie deren Unterstützung auf Seiten der Arbeitgeber.

Fragestellung: Welchen Stellenwert haben wissenschaftliche Qualifikationen und Kompetenzen von Ergo- und Physiotherapeut sowie Logopäden aus der Perspektive von Arbeitgebern. Inwiefern wertschätzen und unterstützen sie entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen für diese Therapieberufe.

Methodik/Stichprobe: Auf der Grundlage eines kontrastierenden Samplingverfahrens sind dazu Arbeitgeber bzw. Personalverantwortliche in Deutschland ausgewählt worden, die mithilfe von qualitativen, leitfadenstrukturierten Experteninterviews befragt worden sind. Die Auswertung der Erhebung erfolgte nach qualitativen Gesichtspunkten, in Anlehnung an Gläser & Laudel (2010).

Ergebnisse: Professionsübergreifend ist auf Arbeitgeberseite eine breite Zustimmung zur akademischen Entwicklung der Therapieberufe zu erkennen. Wissenschaftliche Kompetenzen werden hierbei vor allem dem administrativen und technisch-diagnostischen Bereich zugeordnet, wobei keine neuen Arbeitsfelder bzw. finanzielle Anreize generiert werden können. Eine Kompetenzerweiterung durch eine akademische Aus- oder Weiterbildung im Bezug zur Patientenversorgung findet aus Sicht der Arbeitgeber kaum statt und findet daher in Bewerbungs- und Einstellungsverfahren nur geringe Beachtung. Vereinzelt werden vor allem in Praxen Leistungen angeboten, in denen wissenschaftliche Kompetenzen nachgefragt werden (z. B. innerhalb von Projekten), die jedoch zusätzlicher finanzieller Quellen bedürfen.

Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen ein asymmetrisches Verhältnis zwischen der formalen akademischen Qualifikationszuschreibung, deren inhaltlicher (patientenzentrierter) Basis sowie dem zugrundeliegenden Heilmittelsystem. Dadurch können Arbeitgeber die wissenschaftlichen Kompetenzen nur eingeschränkt wahrnehmen und fördern. Dementsprechend stellen sie auch kaum adäquate Aufgabenfelder und Arbeitsstrukturen zur Verfügung.

Schlussfolgerung: Es sind Standards der wissenschaftlichen therapeutischen Aus- und Weiterbildung – die auf interprofessionellem Fundament fußen – zu entwickeln und übergreifend im System zu implementieren. Dazu ist das Potential von hochschulischen Qualifizierungen stärker hervorzuheben und gezielter zwischen allen beteiligten Akteuren – vor allem auf Seiten der Arbeitgeber – zu kommunizieren.

V14 Vom Bachelor zum Master? – Der Bedarf an Masterstudienangeboten für Pflegekräfte aus Sicht von Pflegedienstleitungen in Krankenhäusern und aus Sicht von studierenden Pflegekräften pflegenaher Studiengänge in Baden-Württemberg

Katrin Heeskens
Duale Hochschule Baden Württemberg, Stuttgart, Deutschland

Hintergrund: Zielsetzung und Forschungsziel der Masterarbeit war es, den Bedarf an Masterstudienangeboten zu

identifizieren, sowohl aus Perspektive der Pflegedienstleitungen als auch von Pflegekräften.

Fragestellungen: Sehen verantwortliche Pflegedienstleitungen den Bedarf an hochqualifizierten Pflegekräften auf Masterniveau? Welche Einsatzbereiche sehen die Arbeitgeber? Sehen Pflegekräfte für sich einen Bedarf und äußern Interesse einen Masterabschluss anzustreben?

Methodik/Stichprobe: Explorative empirische Analyse/ Onlinebefragung von 304 studierenden Pflegekräften sowie 123 Pflegedienstleitungen. Auswertung mit SPSS, Version 20.

Ergebnisse: Der Bedarf konnte mit hohen Angaben quantifiziert werden. 85,6% der Pflegekräfte streben für sich einen Masterstudiengang (n=304) an. Als Motive wurden u. a. genannt: sich „persönlich weiterbilden“, „den fachlichen/ beruflichen Neigungen besser nachkommen zu können“ sowie „mein Fachwissen“ vergrößern. Die befragten Pflegedienstleitungen äußern sich ebenfalls positiv. 53,2% sehen konkreten Bedarf (n=123). Konkrete Einsatzgebiete

konnten aufgezählt werden sowie der Bedarf quantifiziert werden.

Diskussion: Die Ergebnisse korrelieren nicht mit der derzeitigen Wirklichkeit in deutschen Krankenhäusern, Pflegende ausgebildet auf Masterniveau sind nur in kleinem Umfang in der Pflege zu finden. Wie kommt diese Kluft zwischen „Wunsch und Wirklichkeit“? Gibt es diese hochqualifizierten Pflegekräfte noch nicht auf dem Markt? Oder werden diese doch nicht eingestellt?

Schlussfolgerungen: Sollte sich das Untersuchungsergebnis und die Vorstellung der Pflegedienstleitungen, 9,47% ihrer Pflegestellen mit Pflegekräften auf Masterniveau zu besetzen, bestätigen, würde das einen Bedarf von 19 Pflegekräften auf 200 dreijährig examinierte Pflegekräfte bedeuten. Bezogen auf Baden-Württemberg (45.658 dreijährig ausgebildete Pflegekräfte (2012)) wären dies 4324 Pflegekräfte mit Masterabschluss.