

VFP / APSI UPDATE
Herbstausgabe 2018



Weg
weisend

CAS Ethische Unterstützung und spirituelle Begleitung

Ethische und spirituelle Fragen analysieren sowie reflektierte Entscheidungen treffen – das lernen Sie in diesem CAS.

- Studienbeginn: 15. Januar 2019
- Anmeldeschluss: 23. November 2018

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website unter dem Webcode C-0-42

Telefon: +41 31 848 45 45
weiterbildung.gesundheit@bfh.ch

[gesundheits.bfh.ch/weiterbildung](https://www.gesundheit.bfh.ch/weiterbildung)



Berner
Fachhochschule

► Gesundheit

EDITORIAL

Mit diesem ersten Editorial als VFP-Präsidentin bedanke ich mich sehr herzlich für die Wahl durch die Anwesenden an der Generalversammlung und grüsse auf diesem Weg alle Mitglieder in der ganzen Schweiz, die nicht in St. Gallen sein konnten. Ein grosser Dank geht auch an die Geschäftsleiterin, Dr. Dalit Jäckel und den gewählten Vizepräsidenten, Dr. Stefan Kunz, die mich beide umsichtig in die zahlreichen Geschäfte einführen.

Dieses Update zeigt: Der VFP lebt entscheidend vom Sachverstand seiner Mitglieder – sei es zu übergreifenden Themen wie der Arbeitsumgebung, zu einer Spezialisierung wie der pädiatrischen Pflege, oder zu erfolgreich abgeschlossenen Dissertationen. Dank Publikationen bleibt uns dieser Sachverstand auch dann erhalten, wenn ein VFP Mitglied stirbt – wie jüngst und viel zu früh Dr. Alexandra Bernhart-Just.

Mit Publikationen meine ich nicht nur wissenschaftliche Papers, sondern auch Fachzeitschriften, Publikumsmedien und Blogs. Mit den zwei zuletzt genannten Publikationsformaten schliesse ich an mein Motivationsschreiben für das VFP-Präsidium an.



Prof. Dr. Iren Bischofberger,
VFP-Präsidentin

Primär fühle ich mich der Schweizer Bevölkerung verpflichtet, dass es ihnen durch pflegewissenschaftlichen Sachverstand in ihrer Gesundheit oder Krankheitsbewältigung besser geht. Weiter ist der Sachverstand wichtig für die inter- und intraprofessionelle Zusammenarbeit und die Mitwirkung in Gremien, dass wir ihn hier verstehbar machen.

i. Bischofberger

DIE ARBEITSUMGEBUNGSQUALITÄT VON PFLEGENDEN IN DREI VERSCHIEDENEN SETTINGS

Einleitung

Internationale Studienergebnisse (Aiken et al., 2018) haben nachgewiesen, dass in Spitälern ein niedrigeres Sterberisiko und eine hohe Patientenzufriedenheit in Zusammenhang stehen mit dem höheren Anteil von Pflegefachpersonen pro Patientin / Patient (nurse-to-patient ratio), dem höheren Anteil an Pflegenden mit Hochschul- und Fachhochschulabschluss (Grademix) und einer guten Arbeitsumgebungsqualität. Dieses Kapitel gibt einen Ausblick auf die Arbeitsumgebungsqualität von Pflegenden in drei verschiedenen Pflegesettings in der Schweiz: In Spitälern, in Pflegeheimen und in der Spitex.

Referenz

- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A.M., & Griffiths, P. (2018). Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open*, 8(1). doi:10.1136/bmjopen-2017-01918.

Die Arbeitsumgebungsqualität in Spitälern – patienten- und pflegepersonalbezogene Ergebnisse

Hintergrund

Um Patientinnen und Patienten eine gute und sichere Betreuung anbieten zu können, sind organisatorische Rahmenbedingungen erforderlich, die es den Pflegenden ermöglichen, ihr Wissen und ihre Expertise in vollem Umfang zu nutzen. Diese und die hiermit verbundene Arbeitsumgebungsqualität spielen aber auch bezüglich des Pflegepersonalerhalts, dessen Arbeitszufriedenheit sowie Vorkommen von Burnout eine wichtige Rolle.

Rückblick

Die organisatorischen Merkmale, welche die Arbeitsumgebungsqualität von Spitälern charakterisieren, traten in den frühen



Dr. Maria Schubert (PhD, RN), Co-Leiterin MSc Studiengang und Forschung & Entwicklung Pflege, ZHAW Departement Gesundheit, Institut für Pflege Winterthur

80er Jahren im Rahmen eines gravierenden Pflegepersonal mangels in den USA und Spitälern, die scheinbar keine Probleme hatten, Pflegepersonal zu rekrutieren und zu erhalten, in den Fokus. Die daraufhin durchgeführten ersten Studien zeigten, dass diese Spitäler 14 Merkmale aufwiesen, welche diese für die Pflegenden zu einem attraktiven Arbeitsort machten und sie wie ein Magnet anzogen (Kramer & Schmalenberg, 2008). Die Studienergebnisse zeigten weiter, dass diese sogenannten Magnet Hospitals nicht nur bei den Pflegenden als Arbeitsort sehr geschätzt waren, sondern auch im Vergleich zu anderen Spitälern signifikant bessere Ergebnisse aufwiesen. Bezogen auf die Patienten zeigte sich dies vor allem in Form einer kürzeren Spitalaufenthaltsdauer, tieferer Mortalitätsraten und einer höheren Zufriedenheit, bezogen auf das Pflegepersonal in Form von einer höheren Arbeitszufriedenheit, tieferen Burnout- und Fluktuationsraten (Havens & Aiken, 1999; Kutney-Lee et al., 2015).

Um den Beitrag der Pflege und der organisatorischen Faktoren zu diesen Ergebnissen besser zu verstehen, wurde 1998 die IHOS¹ Studie initiiert (Clarke & Aiken, 2008). Die IHOS-Resultate bestätigten die Ergebnisse der Magnet Hospital-Forschung. Sie zeigten, dass vor allem die drei Arbeitsumgebungsfaktoren 1) adäquate Stellenbesetzung und Fachkompetenz, 2) interprofessionelle Zusammenarbeit und 3) Leadership bezüglich Erzielung guter Ergebnisse bei Patientinnen, Patienten und Pflegenden eine wichtige Rolle spielen (Aiken, Clarke, Sloane, & Sochalski, 2001; Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski,

& Silber, 2002). Dies kann unter anderem dadurch erklärt werden, dass die Pflege durch ihre «rund um die Uhr»-Verfügbarkeit innerhalb des Spitals ein 24-Stunden-Überwachungssystem zur frühzeitigen Entdeckung von unvorhergesehenen Komplikationen und Zwischenfällen bei Patienten zur Verfügung stellt. Die Funktion dieses Überwachungssystems wird massgeblich durch diese Faktoren mitbestimmt.

Im Jahr 2009 wurde die EU-Studie RN4CAST² lanciert, an welcher zunächst 12, später noch weitere Länder beteiligt waren. Auch in dieser Studie, die zum Ziel hatte, qualitätsrelevante Struktur-, Prozess- und Ergebnisdaten zu erfassen und die Zusammenhänge zwischen diesen Faktoren zu untersuchen, wurde die Relevanz der Arbeitsumgebungsqualität, der Stellenbesetzung sowie des Skill Mix der Pflegenden hinsichtlich Erzielung guter Ergebnisse bestätigt (Aiken et al., 2012; Aiken et al., 2014).

In der Schweiz wurde die Arbeitsumgebungsqualität zum ersten Mal im Rahmen der RICH Nursing³ Studie untersucht, die den Schweizer Zweig der IHOS Studie darstellt. In dieser Studie kristallisierte sich neben den bekannten Faktoren der Arbeitsumgebungsqualität auch die implizite Rationierung von Pflege als ein wichtiger Faktor heraus, welcher Unterschiede in den Behandlungsergebnissen erklärt (Schubert et al., 2008). Die Schweiz war auch an der RN4CAST Studie beteiligt. Wie der internationale Vergleich zeigt, wiesen in der Schweiz rund drei Viertel der 35 beteiligten Spitäler eine bessere Arbeitsumgebungsqualität auf, vergleichbar mit jener

1 IHOS International Hospital Outcome Study

2 RN4CAST Registered Nurse Forecasting Study

3 RICH Nursing Rationing of Nursing Care in Switzerland Study

der Magnet Hospitals (71% der Schweizer Spitäler versus 25% international) (Desmedt, De Geest, Schubert, Schwendimann, & Ausserhofer, 2012). Hiermit verbunden wiesen die Schweizer Spitäler auch eine bessere Betreuungsqualität und Patientensicherheit auf (Aiken et al., 2012).

Ausblick

Aufgrund von Kosteneindämmungsstrategien wie Swiss DRG und des aktuellen Pflegepersonalmangels in Europa und der Schweiz ist es wichtig, die Arbeitsumgebungs- und Betreuungsqualität in Schweizer Spitätern zu überwachen – aber auch weiterhin in eine gute Arbeitsumgebungsqualität zu investieren und diese nicht im Rahmen von Kosteneinsparungsstrategien abzubauen. Wichtige erste Schritte in diese Richtung sind zwei Schweizer DRG-Begleitforschungsstudien, welche einen longitudinalen Vergleich ermöglichen. In der iDoc Studie⁴ wird u.a. ein Monitoring für die Überwachung des Einflusses der im Jahr 2012 implementierten Swiss DRG-Finanzierung auf ausgewählte Pflegekontextfaktoren entwickelt und implementiert. In der MatchRN⁵ Studie werden pflegerische Strukturen und Prozesse, u.a. Arbeitsumgebungsqualität, Skill- und Grade-Mix, sowie pflegerische und patientenbezogene Ergebnisse erfasst und den Studien Spitälern ein Benchmarking zur Verfügung gestellt. Die bisherigen Ergebnisse dieser Studien bestätigen die Relevanz einer guten Arbeitsumgebungsqualität, insbesondere adäquater Stellenbesetzung sowie Skill Mix und ein transformales, unterstützendes Führungsverhalten hinsichtlich Erzielung posi-

ver Ergebnisse bei Patientinnen, Patienten und Pflegenden (Bachnick, Ausserhofer, Baernholdt, & Simon, 2018; Kleinknecht-Dolf et al., 2015).

Referenzen

- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., & Sochalski, J. (2001). Cause for concern: nurses' reports of hospital care in five countries. *Health Affairs (Millwood)*, 6(8), 1–4.
- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J., & Silber, J.H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987–1993.
- Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., ... Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), 1824–1830.
- Bachnick, S., Ausserhofer, D., Baernholdt, M., & Simon, M. (2018). Patient-centered care, nurse work environment and implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals: a cross-sectional multi-center study. *International Journal of Nursing Studies*, 81, 98–106.
- Clarke, S.P., & Aiken, L.H. (2008). An international hospital outcomes research agenda focused on nursing: lessons from a decade of collaboration. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), 3317–3323.
- Desmedt, M., De Geest, S., Schubert, M., Schwendimann, R., & Ausserhofer, D. (2012). A multi-method study on the quality of the nurse work environment in acute-care hospitals: positioning Switzerland in the Magnet hospital research. *Swiss Medical Weekly*, 142, w13733.
- Havens, D.S., & Aiken, L.H. (1999). Shaping systems to promote desired outcomes. The magnet hospital model. *The Journal of Nursing Administration*, 29(2), 14–20.
- Kleinknecht-Dolf, M., Spichiger, E., Frei, I.A., Müller, M., Martin, J.S., Spirig, R. (2015). [Monitoring of nursing service context factors: first descriptive results of a cross-sectional Swiss study prior the introduction of SwissDRG]. *Pflege*, 28(2), 93–107.
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2008). Confirmation of a healthy work environment. *Critical Care Nurse*, 28(2), 56–63.
- Kutney-Lee, A., Stimpfel, A.W., Sloane, D.M., Cimiotti, J.P., Quinn, L.W., & Aiken, L.H. (2015). Changes in patient and nurse outcomes associated with magnet hospital recognition. *Medical Care*, 53(6) 550–557.
- Schubert, M., Glass, T.R., Clarke, S.P., Aiken, L.H.,

4 iDoc Assessing the impact of diagnosis related groups (DRGs) on patient care and professional practice

5 MatchRN Matching Registered Nurse services with changing care demands

Die Arbeitsumgebung im Pflegeheim

Arbeitsumgebung und Bezug zur Magnet®-Spital Forschung

Die Arbeitsumgebung im Gesundheitswesen erlangte Mitte der 1980er Jahre weitreichende Aufmerksamkeit mit Beginn der Magnet®-Spital-Forschung. In einer US-Studie zeigten Spitäler mit attraktiver Arbeitsumgebung, dass sie kaum mit Pflegepersonal-mangel zu kämpfen hatten (Rondeau & Wagar, 2006). In diesen Magnet-Spitalern verfügte das Pflegepersonal über mehr Autonomie und Kontrolle in der klinischen Entscheidungsfindung, professionellen Support und erlebte gute Führungsqualität. Diese Elemente der Arbeitsumgebung wurden von Mitarbeitenden in Magnet®-Institutionen durchgehend höher eingeschätzt als von Mitarbeitenden in Nicht-Magnet®-Institutionen (Kramer & Schmalenberg, 2004). Gleichzeitig werden in diesen Häusern sowohl eine höhere Zufriedenheit der Mitarbeitenden wie auch bessere Patientenergebnisse festgestellt, wie z. B. tiefere Mortalität und höhere Patientenzufriedenheit (Olds, Aiken, Cimiti, & Lake, 2017). Die Anerkennung des Magnet-Status mit ausgezeichneter Arbeitsumgebung wurde mit dem Programm Pathway to Excellence in Long Term Care® in den USA auch auf Langzeitinstitutionen ausgedehnt.



Catherine Blatter (RN, cand. MSc) und Franziska Zúñiga (PhD, RN), Pflegewissenschaft – Nursing Science, Department Public Health, Universität Basel

Arbeitsumgebung im stationären Langzeitbereich

Der stationäre Langzeitbereich unterscheidet sich in zentralen Aspekten vom Akutspital. Die Rekrutierung von gut qualifiziertem Pflegepersonal ist für Pflegeheime national wie international schwierig. Es gibt anteilmässig deutlich weniger Pflegefachpersonal und das Assistenz- und Hilfspersonal übernimmt einen Hauptteil der Pflege und Betreuung, obwohl die Komplexität der Pflege zunimmt. Auch in der stationären Langzeitpflege ist jedoch die Qualität der Arbeitsumgebung ein entscheidender Faktor für die Pflegequalität: So sind z.B. Führung, Personalausstattung und Angemessenheit der verfügbaren Ressourcen sowie Möglichkeit zur Partizipation assoziiert mit besserer Pflegequalität, Patientensicherheit sowie höherer Zufriedenheit bei Bewohnerinnen, Bewohnern und Mitarbeitenden (Specht, 2015). Ein höherer Personalschlüssel oder besserer Grademix alleine reichen nicht, um eine gute Pflegequalität zu erreichen (Backhaus, Verbeek, van Rossum, Capezuti, & Hamers, 2014; Spilsbury, Hewitt, Stirk, & Bowman, 2011). Eine kürzlich publizierte Studie aus niederländischen Pflegeheimen bestätigt dies: Während Arbeitsumgebungsfaktoren entscheidend waren für eine höhere Pflegequalität, war der höhere Personalschlüssel nicht damit assoziiert (Backhaus et al., 2017).

Arbeitsumgebung in Pflegeheimen in der Schweiz

Die SHURP (Swiss Nursing Homes Human Resources Project) Studie (2011-2013) hat das Thema der Arbeitsumgebungsqualität in Schweizer Pflegeheimen umfassend untersucht und lieferte erste wertvolle Einblicke in den Zusammenhang von Arbeitsumgebung, Pflegequalität und Ge-

sundheit der Mitarbeitenden.

Wenn Arbeitsumgebungsfaktoren wie wahrgenommene Personalressourcen, Teamzusammenarbeit und Sicherheitsklima von Pflege- und Betreuungsteams besser eingeschätzt wurden, gingen sie einher mit höherer Pflegequalität und weniger Berichten von impliziter Rationierung. Mit Letzterem ist gemeint, dass weniger häufig notwendige Pflegeleistungen weggelassen, verzögert oder nicht beendet werden aufgrund mangelnder Ressourcen (Zúñiga et al., 2015a, 2015b). Gleichzeitig sank mit einer besseren Einschätzung der Personalressourcen die Wahrscheinlichkeit für aggressives Verhalten durch Bewohnerinnen und Bewohner (Stutte, Hahn, Fierz, & Zúñiga, 2017). Wenn die Teamzusammenarbeit und das Sicherheitsklima besser eingeschätzt wurden, beobachteten die Pflegenden auch weniger Fälle von emotionaler Misshandlung oder Vernachlässigung von Bewohnenden durch Kolleginnen und Kollegen (Blumenfeld Arens, Fierz, & Zúñiga, 2017).

Auf Seiten des Personals wurden eine bessere Einschätzung der Unterstützung durch Führungspersonen mit tieferer Kündigungsabsicht sowie höherer Arbeitszufriedenheit in Verbindung gebracht, wobei die emotionale Mitarbeiterbindung dabei auch eine zentrale Rolle zu spielen scheint (Gaudenz, De Geest, Schwendimann, & Zúñiga, 2017; Schwendimann, Dhaini, Ausserhofer, Engberg, & Zúñiga, 2016). Das Risiko für Mobbing – obwohl eher selten vorkommend – stieg an bei als ungenügend wahrgenommenen Personalressourcen, wenn die Führungsperson nicht als unterstützend wahrgenommen wurde und Teamzusammenarbeit sowie Sicherheitsklima negativ beurteilt wurden (Tong, Schwendimann, & Zúñiga, 2017).

Die Arbeitsumgebungsfaktoren hatten auch einen Einfluss auf die Gesundheit der Mitar-

beitenden: Als ungenügend wahrgenommene Personalressourcen waren verbunden mit höherem Stresslevel (Vogel, De Geest, Fierz, Beckmann, & Zúñiga, 2017) und Rückenschmerzen, während eine tiefer eingeschätzte Qualität der Führung in Zusammenhang mit emotionaler Erschöpfung stand (Dhaini et al., 2016b). Je besser die Personalressourcen und die Führung eingeschätzt wurden, desto weniger wurde von Präsentismus – also zur Arbeit erscheinen, obwohl man selber krank ist – berichtet (Dhaini et al., 2016a).

Ausblick für die Schweiz: SHURP 2018

SHURP 2013 brachte wertvolle Einblicke in die Rolle der Arbeitsumgebung für Pflegequalität und Gesundheit der Mitarbeitenden in Schweizer Pflegeheimen, insbesondere für die zentrale Bedeutung der Teamzusammenarbeit, die Wahrnehmung von genügend Personalressourcen und eine unterstützende Führung; noch ausstehend ist dabei die Verbindung zu direkt messbaren Ergebnissen auf Ebene der Bewohnerinnen und Bewohner. Die baldige Einführung der nationalen Messung medizinischer Qualitätsindikatoren im Langzeitbereich in der Schweiz bietet hierfür eine Möglichkeit.

Derzeit befindet sich die SHURP 2018 Studie am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel in Vorbereitung: Das übergreifende Ziel von SHURP 2018 ist es, ein umfassendes Verständnis zu gewinnen von den Zusammenhängen zwischen Kontextfaktoren der Pflegeheime, insbesondere organisationale Eigenschaften, Arbeitsumgebungsqualität und Personalbesetzung, und Bewohnerergebnissen, wie sie durch die vier neu eingeführten Messthemen für nationale Qualitätsindikatoren erhoben werden (Bewegungsein-

schränkende Massnahmen, Schmerz, Mangelernährung, Polymedikation).

Eine Gelegenheitsstichprobe von ca. 100 Pflegeheimen nimmt an der im September 2018 begonnenen Datensammlung teil; nationale Ergebnisse der Qualitätsindikatoren werden voraussichtlich ab Ende 2019 erwartet und erste zusammenhängende Ergebnisse sind für 2020 angestrebt. Um ein noch besseres Verständnis der organisationalen Auswirkungen auf Bewohnerinnen, Bewohner und deren Familien zu gewinnen, kooperiert SHURP 2018 mit der Studie RESPONS 2019 (RESidents Perspectives Of Living in Nursing Homes in Switzerland) der Berner Fachhochschule, die die subjektive Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen erfasst, sowie die Themen Schmerz, Alltagsgestaltung, Personenzentriertheit und Heimeintritt vertieft. Wir dürfen gespannt sein auf die Ergebnisse, die unter <https://shurp.unibas.ch/> verfolgt werden können.

Referenzen

- Backhaus, R., van Rossum, E., Verbeek, H., Halfens, R. J., Tan, F. E., Capezuti, E., & Hamers, J. P. (2017). Work environment characteristics associated with quality of care in Dutch nursing homes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, *66*, 15–22. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.12.001 [doi]
- Backhaus, R., Verbeek, H., van Rossum, E., Capezuti, E., & Hamers, J. P. (2014). Nurse staffing impact on quality of care in nursing homes: a systematic review of longitudinal studies. *Journal of the American Medical Directors Association*, *15*(6), 383–393. doi:10.1016/j.jamda.2013.12.080 [doi]
- Blumenfeld Arens, O., Fierz, K., & Zúñiga, F. (2017). Elder Abuse in Nursing Homes: Do Special Care Units Make a Difference? A Secondary Data Analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project. *Gerontology*, *63*(2), 169–179. doi:10.1159/000450787 [doi]
- Dhaini, S., Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Simon, M., Kunz, R., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2016a). Absenteeism and Presenteeism among Care Workers in Swiss Nursing Homes and Their Association with Psychosocial Work Environment: A Multi-Site Cross-Sectional Study. *Gerontology*, *62*(4), 386–395. doi:10.1159/000442088 [doi]
- Dhaini, S., Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Simon, M., Kunz, R., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2016b). Care workers health in Swiss nursing homes and its association with psychosocial work environment: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, *53*, 105–115. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.08.011 [doi]
- Gaudenz, C., De Geest, S., Schwendimann, R., & Zúñiga, F. (2017). Factors Associated With Care Workers' Intention to Leave Employment in Nursing Homes: A Secondary Data Analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project. *Journal of Applied Gerontology*, *733464817721111*. doi:10.1177/0733464817721111 [doi]
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2004). Essentials of a magnetic work environment part 1. *Nursing2018*, *34*(6), 50–54.
- Olds, D. M., Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., & Lake, E. T. (2017). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, *74*, 155–161. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.06.004
- Rondeau, K. V., & Wagar, T. H. (2006). Nurse and resident satisfaction in magnet long-term care organizations: do high involvement approaches matter? *Journal of Nursing Management*, *14*(3), 244–250. doi:10.1111/j.1365-2934.2006.00594.x [doi]
- Schwendimann, R., Dhaini, S., Ausserhofer, D., Engberg, S., & Zúñiga, F. (2016). Factors associated with high job satisfaction among care workers in Swiss nursing homes – a cross sectional survey study. *BMC Nursing*, *15*, 37. doi:10.1186/s12912-016-0160-8 [doi]
- Specht, J. (2015). Quality of nursing home environments. *Journal of Gerontological Nursing*, *41*(3), 3–4. doi:10.3928/00989134-20150203-01 [doi]
- Spilsbury, K., Hewitt, C., Stirk, L., & Bowman, C. (2011). The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, *48*(6), 732–750. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.02.014 [doi]
- Stutte, K., Hahn, S., Fierz, K., & Zúñiga, F. (2017). Factors associated with aggressive behavior between residents and staff in nursing homes. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, *38*(5), 398–405. doi:10.1016/j.gerinurse.2017.02.001 [doi]
- Tong, M., Schwendimann, R., & Zúñiga, F. (2017). Mobbing among care workers in nursing homes: A cross-sectional secondary analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project. *International Journal of Nursing Studies*, *66*, 72–81. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.12.005 [doi]
- Vogel, B., De Geest, S., Fierz, K., Beckmann, S., & Zúñiga, F. (2017). Dementia care worker stress associations with unit type, resident, and work environment characteristics: a cross-sectional secondary data analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project (SHURP). *International Psychogeriatrics*, *29*(3), 441–454. doi:10.1017/S1044610216002027 [doi]
- Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J. P., Engberg, S., Simon, M., & Schwendimann, R. (2015a). Are Staffing, Work Environment, Work Stressors, and Rationing of Care Related to Care Workers' Perception of Quality of Care? A Cross-Sectional Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, *16*(10), 860–866. doi:10.1016/j.jamda.2015.04.012 [doi]
- Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J. P., Engberg, S., Simon, M., & Schwendimann, R. (2015b). The relationship of staffing and work environment with implicit rationing of nursing care in Swiss nursing homes—A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, *52*(9), 1463–1474. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.05.005 [doi]

Die Arbeitsumgebung im Bereich der Spitex

Patienten und Patientinnen in ihren eigenen vier Wänden zu pflegen, bedeutet für die Pflegepersonen häufig, dass sie gelernte Prinzipien betreffend ihrer eigenen Gesundheit und Mobilisationstechniken anpassen müssen. Dies aufgrund der baulichen Gegebenheiten, wie enge Räume, sowie fehlender Ressourcen, wie Hilfsmittel oder eine zweite Pflegeperson. Folgendes Fallbeispiel soll dies veranschaulichen:

Am Morgen geht die Pflegefachfrau auf einen stündigen Einsatz, in welchem sie den Auftrag hat, den Patienten zu duschen. Der Patient hatte einen Apoplex rechts im Jahr 2015, einen Diabetes Typ II, Hypertonie und diverse Hautirritationen aufgrund von Allergien und Immobilität. Er ist rollstuhlmobil und wohnt mit seiner Ehefrau in einer 3 1/2-Zimmerwohnung zur Miete. Der Patient ist 1940 geboren. Die finanzielle Situation ist eher prekär. Die Pflegefachfrau fährt den Patienten im Rollstuhl ins enge Badezimmer (ca. 5 m²). Darin stehen ein Lavabo, ein WC und eine Badewanne. Der Zugang zu der Badewanne ist erschwert, da das Lavabo direkt anschliessend ist. Den Rollstuhl bremst die Pflegefachperson neben der Badewanne auf Höhe des Duschbrettes. Dieses wurde von der Spitex organisiert, weil es in der Wohnung keine Dusche hat. Mit Unterstützung der Pflegefachfrau steht der Patient auf und hält sich am Lavabo fest, er steht auf das rechte Bein und dreht sich mit Hilfe auf das Duschbrett. Die Pflegefachfrau kann aufgrund der engen Platzverhältnisse die Mobilisation nicht nach Bobath durchführen und ihren Rücken nur teilweise entlasten. Sitzt der Patient auf dem Duschbrett, entfernt die Pflegefachfrau den Rollstuhl aus dem Ba-



Nicole Oberhäsli (MScN, RN) und Corina Wyler (MScN, RN), Co-Präsidentinnen der Akademischen Fachgesellschaft Spitex-Pflege des VFP

dezimmer und hilft ihm, die Beine über den Badewannenrand zu hieven. Die Beine und der Rücken werden durch die Pflegefachfrau gewaschen, den restlichen Körper kann er selber waschen. Sie muss sich zwischen dem Patienten und dem Lavabo nach unten bücken, damit sie die Beine und Füsse des Patienten gut waschen kann. Da dieser einen Diabetes hat, ist die Pflege der Füsse sehr wichtig. Ihren Rücken kann sie bei dieser pflegerischen Handlung nicht

schonen.

In dieser Situation hat die Pflegefachfrau gute Hilfsmittel wie den Rollstuhl und das Duschbrett. Dies ist jedoch nicht immer der Fall. Die Pflegefachperson, welche für den Patienten zuständig ist, nennt man Fallführung. Sie ist mit dem Patienten und dessen Angehörigen in engem Kontakt und bespricht solche materiellen Anschaffungen. Wenn bauliche Massnahmen nötig sind, ist es in Mietwohnungen oft schwierig, Änderungen vollziehen zu können. In der beschriebenen Situation verunmöglichen die Platzverhältnisse der Pflegefachfrau, korrekt auf eine rückenschonende Haltung zu achten. Optimal wäre hier ein grösseres Badezimmer mit einer bodenebenen Dusche, damit der Patient auf einem Duschsitz geduscht werden kann und die Pflegefachfrau genug Platz hat, um ihren Rücken zu schützen.

Das Berufsunfallrisiko in Spitexbetrieben ist von 2003 bis 2012 um rund 7 Unfälle pro 1000 Vollbeschäftigte auf 76,1 Unfälle angestiegen (Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS), 2015). Im Vergleich dazu liegt das Berufsunfallrisiko im Gesundheitswesen bei 60 Unfälle pro 1000 Vollzeitstellen (EKAS, 2015). Die Mitarbeitenden der Spitex sind demnach gefährdeter einen Unfall zu erleiden als beispielsweise Spitalangestellte. 13% dieser Berufsunfälle in der Spitex geschehen durch Überlastung (EKAS, 2015). Die Autoren weisen deswegen darauf hin, dass die geeignete Arbeitstechnik ergonomisch richtiges Arbeiten sei. Doch wie im beschriebenen Beispiel erwähnt, kann dies nicht immer angewendet werden. Weiter muss die Sicherheit der Patientinnen und Patienten bei der Mobilisation gewährleistet werden, um Stürze zu verhindern. Dazu sollen Hilfsmittel besorgt werden, durch

welche die Situation für alle Beteiligten ergonomisch und sicherer gemacht werden kann (EKAS, 2015). Dies kann nur umgesetzt werden, wenn die Patientinnen, Patienten und die Angehörigen damit einverstanden sind und die notwendigen finanziellen Ressourcen vorhanden sind. Um diese Akzeptanz der Hilfsmittel zu erlangen, dauert es in manchen Pflegesituationen Monate. Die Mitarbeitenden der Spitex dürfen nicht ohne Einverständnis der Patientin oder des Patienten ein Hilfsmittel benutzen, da sie auf Besuch sind bei dieser Patientin oder diesem Patienten. Die Spitex hat die Möglichkeit Einsätze abzulehnen, dies ist jedoch nicht das Ziel und somit ist ein Konsens unabdingbar. Weiter gibt es Pflegesituationen, in welchen für eine sichere, ergonomische Mobilisation zwei Pflegepersonen notwendig sind. Die Problematik dabei ist, dass die Finanzierung der zweiten Person nicht immer gewährleistet ist und die Spitex den gleich hohen Betrag erhält, unabhängig davon ob sie eine oder zwei Personen in den Einsatz schickt.

All diese Faktoren führen dazu, dass die Pflegenden sich mit dem Vorhandenen manchmal arrangieren und oft improvisieren müssen. Dies resultiert oft darin, dass die Mitarbeitenden nicht ergonomisch arbeiten und deswegen über Rückenschmerzen klagen. 40% der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren gab bei der Gesundheitsbefragung 2014 an, Rückenschmerzen zu haben (Bundesamt für Statistik BFS, 2014). Zwei von fünf dieser Personen geben als Grund für ihre Rückenschmerzen die Arbeit an. Die Prävalenz bei dem Pflegefachpersonal, welches in den letzten zwölf Monaten an Rückenschmerzen gelitten hat, liegt bei 69,5% (Samaei, Mostafae, Jafarpour, & Hosseinabadi, 2017). Pflegeperso-

nal, welches Patientinnen und Patienten zu Hause betreut, ist im Vergleich zu Spitalpersonal gefährdeter, lumbosakrale Rückenschmerzen zu erleiden (Ricco, Pezzetti, & Signorelli, 2017). Im Leitbild «Gesunder Rücken in der Pflege» raten die Autoren neben ergonomischer Mobilisation und Hilfsmittel, die Ressourcen des Patienten zu nutzen, Mitarbeiterschulungen anzubieten und die Handlung zu stoppen, wenn kein rückschonender Patiententransfer möglich ist (Hplus, 2015). Die Schulung der Mobilisationskonzepte wie Kinästhetik und Bobath ist Teil der Ausbildung. Doch die Auffrischung und die Anwendung der Konzepte im Spitex-Setting ist eine wichtige Aufgabe der Arbeitgeber. Durch Einzelcoaching bei den Patienten zu Hause oder Gruppencoaching im Spitexbetrieb können die Feinheiten des Spitexsettings kennengelernt werden. Bei der Vertiefung des Themas mit den Mitarbeitenden ist es zentral zu vermitteln, dass sie Nein sagen dürfen. Nein zu einer Situation, in der sie ihre Gesundheit gefährden. Denn ohne Informationen über die Patientensituation kann von den Vorgesetzten nicht gehandelt werden. Diese schauen zusammen mit der Fallführung, der Patientin oder dem Patienten und der Familie, wie die Situation gelöst werden kann.

Um für eine sichere Arbeitsumgebung für die Spitexpatientinnen, -patienten und Spitexmitarbeitenden zu sorgen, braucht es viele Faktoren. Die Sensibilisierung der Mitarbeitenden ist dabei zentral. Denn sie müssen bei der Mobilisation bedacht darauf sein, dass sie sich und den Patienten bzw. die Patientin schützen, dass sie Mobilisationstechniken auf die verschiedenen Umgebungen anpassen, dass sie Hilfsmittel einsetzen sowie Nein sagen, wenn die Mobilisation nicht ergonomisch möglich ist.

Referenzen

- Bundesamt für Statistik BFS. (2014). *Gesundheitsstatistik 2014*. Retrieved 25.07.2018 from <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand.assetdetail.349483.html>
- Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit. (2015). *Unfall – kein Zufall! – Sicherheit und Gesundheitsschutz in der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)*. Retrieved 25.07.2018 from <http://www.ekas.ch/redirect.php?cat=f%2BR3rLeQL4g%3D&id=675>
- Hplus. (2015). *Leitbild Gesunder Rücken in der Pflege veröffentlicht*. Retrieved 25.07.2018 from http://www.hplus.ch/fileadmin/user_upload/Branchenloesungen/Arbeitssicherheit/Kampagnen/Gesunder_R%C3%BCcken/11.05.2015_Leitbild_Gesunder_R%C3%BCcken.pdf
- Ricco, M., Pezzetti, F., & Signorelli, C. (2017). Back and neck pain disability and upper limb symptoms of home care healthcare workers: a case-control study from northern Italy. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, (30)2, 291–304.
- Samaei, S. E., Mostafaei, M., Jafarpoor, H., & Hosseinabadi, M. B. (2017). Effects of patient-handling and individual factors on the prevalence of low back pain among nursing personnel *Work*, (56)4, 551–561.

Wenn Anfänger-Pflegefachpersonen dem Tod begegnen Eine aufgrund von Erkenntnissen und Befragungen gewonnene Erfahrung über die Fähigkeit und Unfähigkeit zur angemessenen Reaktion

In der heutigen Zeit ist der Tod in der westlichen Welt ein Tabuthema. Unter dieser Art der Zensur leiden insbesondere Pflegefachpersonen, die mit dem Tod in Berührung kommen: Sie müssen Selbstzweifel, Angst vor dem Tod, Machtlosigkeit, Hilflosigkeit oder gar Trauer bewältigen. Dieser erlebte Kummer überträgt sich dann auf die Sterbenden: Die Pflegenden vermeiden die Kommunikation mit ihnen und meiden sie. Doch mit steigender Berufserfahrung und zunehmendem Lebensalter der Pflegefachpersonen scheint sich die Beziehung zum Tod ein wenig zu verbessern. Aus diesem Grund haben wir uns dafür interessiert, welche Erfahrungen Anfänger-Pflegefachpersonen, die mit dem Sterben und dem Tod in Kontakt kommen, erleben. Denn bekanntlich meiden junge Berufsanfänger/innen Pflegeumgebungen, in denen sie regelmässig mit dem Tod umgehen müssen, da die entsprechenden Pflegebereiche mit einem negativen Bild assoziiert werden. Infolgedessen wird in einigen Jahren ein Mangel an Pflegenden in diesen Bereichen erwartet.

Mit dem Ziel, ein besseres Verständnis für die erlebten Erfahrungen zu erlangen, haben wir den Ansatz einer phänomenologischen Soziologie gewählt und dabei akzeptiert, dass eine Realität immer auf den einer gegebenen Gemeinschaft inhärenten allge-



Pauline Roos-Laporte
Pflegefachfrau HES, MscN,
PhD in Pflegewissenschaft
Dozentin und Lehrbeauftragte an der Haute Ecole Arc Santé (HE-Arc Santé), Delémont/Neuchâtel

meinen Sinnstrukturen aufbaut. Mithilfe halbstrukturierter Gespräche haben wir Aussagen von 16 Pflegefachpersonen aus unterschiedlichen Bereichen (Medizin, häusliche Pflege, Notfall, Intensivpflege, Chirurgie, Geriatrie, Palliativpflege usw.) aufgezeichnet, in denen der Tod allgegenwärtig ist. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass wir zwar Wissenschaftler, aber vor allem menschliche, von bestimmten sozialen Bedingungen geprägte Wesen sind, haben wir die erfassten Informationen thematisch analysiert. Dabei sind wir davon ausgegangen, dass sich eine wissenschaftliche Untersuchung nicht von den interpretierenden Referenten trennen lässt, die von der Gesellschaft, der sie angehören, geformt sind.

Die Ergebnisse unserer Studie haben gezeigt, dass Anfänger-Pflegefachpersonen, die mit dem Sterben und dem Tod in Kontakt kommen, eine Erfahrung erleben, die sich in zwei komplementäre Dimensionen einteilen lässt. Die erste Dimension verweist auf eine *auf Erkenntnissen* basierende Lebenseinstellung und spricht unterschiedliche Sinne wie das Hören, Fühlen und Riechen an. In dieser Dimension wird die Erfahrung als Form der *Entdeckung* erlebt, da die vorherrschenden Empfindungen keinen Erfahrungen entsprechen, die die Pflegekräfte auf einer Skala von «sehr gut» bis «ausreichend» kennen. Häufig wird die Tragödie des Sterbens oder des Todes bei der Ansicht des toten Körpers und bei der Wahrnehmung der Geräusche, die ein Sterbender von sich gibt, als *schockierende Entdeckung* wahrgenommen. Die Begegnung mit dem Unaussprechlichen wird zudem zu einer *Erfahrung der Abscheu*, wenn die Körpergerüche des Sterbenden und der Geruch des Todes wahrgenommen werden. Darüber hinaus haben die Studienteilnehmenden den *Tod als fremdartig* erfahren, wenn das Leben eines Menschen den Körper verlässt. Und schliesslich berichten die Teilnehmenden von erlebtem *Entsetzen* beim Anblick einer Leiche – einem Schrecken, der durch die Medien verstärkt wird und fest in der allgemeinen Vorstellung verankert ist.

Die zweite Dimension dieser von den Pflegefachpersonen erlebten Erfahrung betrifft die Befragung über die Fähigkeit oder Unfähigkeit zu einer angemessenen Reaktion. Die Pflegefachpersonen fühlten sich angesichts der Tragödie des Sterbens *allein gelassen*; sie fühlten sich *schuldig* bei der Vorstellung, bei einem Unfalltod etwas vergessen zu haben; sie *lehnten sich gegen das Verhalten ihrer Kollegen auf*, die

keinen Respekt gegenüber dem leblosen Körper zeigen. Die Pflegefachpersonen erlebten zudem eine *entwaffnende Ungläubigkeit* in Bezug auf den Umgang mit den Schmerzen des Sterbenden und auf die Bewertung des Ablebens. Die Befragten sind von einer Atmosphäre medizinischer Macht geprägt, in der sich die Grenzen des Todes immer weiter zum Nachteil des hoffnungslosen Patienten verschieben, und haben damit zudem Gefühle wie *Machtlosigkeit* und *Frustration* empfunden. Schliesslich haben sie bei dem Gedanken, ihre soziale Rolle ordnungsgemäss erfüllt zu haben, auch *Befriedigung* empfunden.

Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse zu den erlebten Erfahrungen wurden Empfehlungen für die Experten im Rahmen der Ausbildung formuliert. So sollte eine grössere Vertrautheit mit dem Sterben und dem Tod erzielt werden, z. B. indem die physiologischen Prozesse des Todeskampfes und der Körperpflege des Toten gelehrt werden. Darüber hinaus haben die Pflegekräfte geäussert, dass mehr Solidarität und Sicherheit im Umgang mit dem Tod erforderlich ist. Ein besserer Umgang mit der Tragödie des Todes kann z. B. durch einen stärkeren Austausch mit den interdisziplinären Teams, die Kenntnis der letzten Wünsche des Sterbenden und bessere Kenntnisse der Palliativphase erzielt werden.

Referenzen können bei der Autorin angefordert werden: pauline.laporte@he-arc.ch

Die Entwicklung eines evidenzbasierten Advanced Practice Nurse-Konzepts in der gynäkologischen Onkologie

Frauen mit gynäkologischen Tumorerkrankungen weisen eine sehr hohe Anzahl an physiologischen und psychosozialen Symptomen auf, wie z.B. Schmerzen, Fatigue, Probleme mit dem Körperbild oder depressive Symptome. Studienergebnisse weisen ferner darauf hin, dass sich die betroffenen Frauen häufig unzureichend vom Versorgungssystem unterstützt fühlen, und dies vor allem hinsichtlich psychosozialer Belange. Eine Möglichkeit, die Betreuung der Patientinnen zu optimieren, stellt die Rolle der Advanced Practice Nurse (APN) dar, die sich in zahlreichen Ländern bereits als sicheres und kostenwirksames Versorgungsmodell etabliert hat. Im Versorgungskontext Österreich und Schweiz ist die APN-Entwicklung allerdings erst am Beginn und es fehlt an systematisch entwickelten Konzepten.

Daher war das Ziel der Dissertation, ein evidenzbasiertes APN-Konzept in der gynäkologischen Onkologie für den Versorgungskontext Österreich und Schweiz zu entwickeln. Die Entwicklung erfolgte in 2 Schritten. In Schritt 1 wurden basierend auf dem Element «Evidence» des PARIHS-Frameworks von Rycroft-Malone et al. (2004) vier Perspektiven erhoben: (A) die Perspektive der Patientinnen, (B) die Perspektive der Gesundheitsfachpersonen, (C) der aktuelle Forschungsstand zur Wirksamkeit sowie (D) kontextuelle Faktoren. In Schritt 2 wurden die Ergebnisse aus der Erhebung der einzelnen Perspektiven zum APN-Konzept zusammengeführt. Dazu wurde eine Matrix verwendet, die basierend auf dem PEPPA-plus (Bryant-Lukosius



Mag. Dr. phil. Andrea Kobleder, Projektleiterin & Programmleiterin des MAS Palliative Care an der FHS St. Gallen
Die Dissertation wurde an der Universität Wien in Kooperation mit der FHS St. Gallen erstellt.

et al., 2016) und NREM (Irvine, Sidani, & Hall, 1998) erstellt wurde.

Als Ergebnis stellen Struktur-, Prozess- und Outcomekriterien das Kernstück des entwickelten APN-Konzepts in der gynäkologischen Onkologie dar. Zusätzlich konnten beispielhafte Beziehungen zwischen den Kriterien dargestellt werden, die vor allem im Kontext der Evaluierung bedeutsam sein können. Spezifika der gynäkologischen Onkologie zeigen sich vor allem in den Prozesskriterien mit dem Fokus der APN auf die psychosoziale Begleitung der Patientinnen und ihrer Angehörigen sowie ihrer zentralen Kompetenz der Beratung über den gesamten Behandlungspfad. Das entwickelte APN-Konzept kann eine Grundlage darstellen, auf institutioneller Ebene

detaillierte APN-Rollenbeschreibungen in der gynäkologischen Onkologie auszu- arbeiten. Eine gemeinsame Basis könnte einen Beitrag zur Klärung der APN-Rolle in Österreich und der Schweiz leisten und die nachhaltige Implementierung der APN in die gynäkologisch-onkologische Praxis un- terstützen.

Referenzen

- Bryant-Lukosius, D., Spichiger, E., Martin, J., Stoll, H., Kellerhals, S. D., Fliedner, M., ... De Geest, S. (2016). Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 48(2), 201–209. doi:10.1111/jnu.12199
- Irvine, D., Sidani, S. & Hall, L. M. (1998). Linking outcomes to nurses' roles in health care. *Nursing economic\$, 16*(2), 58–64, 87.
- Rycroft-Malone, J., Seers, K., Titchen, A., Harvey, G., Kitson, A. & McCormack, B. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of advanced nursing*, 47(1), 81–90. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03068.x

Call for Abstracts

Wir danken Dr. Pauline Roos-Laporte und Dr. Andrea Kobleder für die spannenden und bereichernden Zusammenfassungen ihrer Dissertationen, welche sie für das Vorliegende VFP/APSI Update erstellt haben und gratulieren ihnen herzlich zum bestandenen Doktorat. Sehr gerne drucken wir auch eine Zusammenfassung Ihrer Dissertation in der nächsten Ausgabe ab. Bei Interesse melden Sie sich bitte bei dalit.jaeckel@vfp-apsi.ch.

VFP-MITGLIEDERUMFRAGE: ZUFRIEDENHEIT MIT KOMMUNIKATIONSKANÄLEN

Yoshija Walter (M.Sc.), Assistent
VFP-Geschäftsstelle und Dr. Dalit Jäckel,
Geschäftsleiterin

Demografie

Von rund 630 Mitgliedern haben 76 Personen unsere Kommunikationsumfrage beantwortet. Da die Rücklaufquote damit bei 12% liegt, sind die Resultate mit Vorsicht zu geniessen. 16% der Beteiligten stammen aus der französischen Schweiz und 84% aus der Deutschschweiz. Ebenfalls waren 16% männlich und 84% weiblich, was ziemlich genau die Verteilung unserer Mitglieder widerspiegelt. Die Altersspannbreite der Personen lag zwischen 25 und 76 Jahren. 15% der Mitglieder haben (noch) keinen akademischen Abschluss, während 69% über einen Masterabschluss verfügen und 16% einen PhD absolviert haben. Die Mehrheit der Befragten arbeitet beruflich in Pflegepraxis und Pflegeentwicklung, gefolgt von Bildung und Forschung. Nur ein

kleiner Teil dessen ist in der Administration tätig (vgl. Abbildung 1).

Webseite

26% der Personen besuchen unsere Webseite (www.vfp-apsi.ch) mehrmals monatlich, während 46% der Mitglieder mehrmals jährlich einen Blick darauf werfen. 21% waren seltenere Gäste und 7% waren noch nie auf der Homepage. Folgende Gründe wurden für den Besuch der Webseite genannt (Mehrfachantworten möglich):

1. Um die Seite der eigenen AFG zu besuchen (23%)
2. Um die Stellungnahmen des VFP zu lesen (22%)
3. Um Neuigkeiten aus der Pflegewissenschaft zu erhalten (21%)
4. Um zu lesen, wie sich der VFP engagiert (18%)
5. Um sich über Tagungen und Events zu informieren (16%)

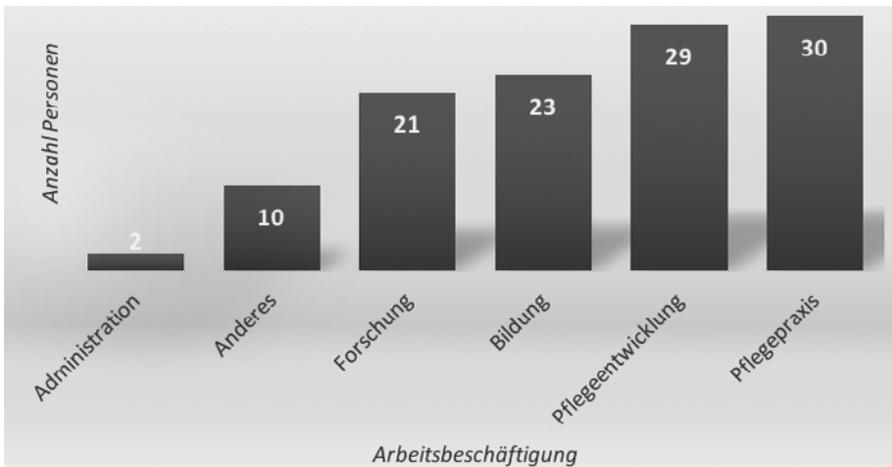


Abbildung 1. Berufliche Beschäftigung der befragten Mitglieder (Mehrfachantworten möglich).

Newsletter

Der VFP-Newsletter wird einmal im Monat versandt. Wir haben unsere Mitglieder gefragt, wie sie diese Frequenz beurteilen. Für die klare Mehrheit (84%) war dies genau richtig, etwas weniger Personen (15%) empfanden dies als etwas zu viel und nur eine Person meldete, dass sie noch mehr Newsletter wünschte.

43% der Befragten teilten uns mit, dass sie den Newsletter immer lesen, 28% lesen ihn häufig, 26% lesen ihn ab und zu und 3% meinten, dass sie ihn nie lesen. Eine grosse Mehrheit der Mitglieder scheint relativ zufrieden mit dem monatlichen Newsletter zu sein (vgl. Abbildung 2).

Unsere Mitglieder teilten uns mit, was an dem Newsletter verbessert werden kann (Mehrfachantworten möglich):

1. Mehr Informationen aus den verschiedenen AFGs (25%)
2. Mehr Informationen aus der Pflegewissenschaft (24%)
3. Mehr Informationen aus dem Vorstand und der Geschäftsstelle (13%)
4. Design (12%)

26% der Befragten meinten allerdings, dass am Newsletter nichts verbessert werden sollte.

Vereinsbroschüre «VFP/APSI Update»

Die Vereinsbroschüre VFP/APSI Update wird zweimal jährlich versandt. 3% der Befragten äusserten, dass sie gerne noch weitere Auflagen wünschen würden. 82% finden diese Frequenz allerdings genau richtig und für 15% der Befragten sind zweimal jährlich zu viel. Etwas mehr als die Hälfte aller Respondenten (55%) gab an, die Broschüre immer zu lesen, wobei sie von 23% hin und wieder und von 14% häufig gelesen wird. Sechs Personen (8%) lesen die Broschüre eigenen Angaben zufolge gar nie. Ähnlich wie beim Newsletter schienen aber auch mit dem VFP/APSI Update die meisten Mitglieder zufrieden zu sein (vgl. Abbildung 3).

Die Vereinsbroschüre wurde in den letzten Jahren bereits weiterentwickelt und das Design wurde etwas angepasst. 81% der Befragten meinten, dass das aktuelle Design in Ordnung ist und 19% empfanden, dass das Design in dieser Form noch ver-

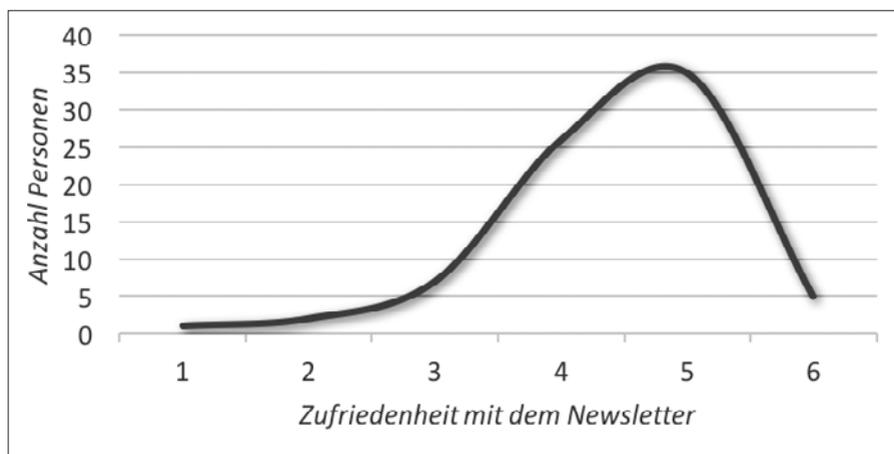


Abbildung 2. Zufriedenheit mit dem Newsletter (1: sehr unzufrieden; 6: sehr zufrieden).

besserungswürdig sei. Laut 32% der Mitglieder müsste an der Vereinsbroschüre nichts mehr geändert werden.

Es gab allerdings auch Verbesserungsvorschläge (Mehrfachantworten möglich):

1. Mehr Neuigkeiten aus der Pflegewissenschaft (28%)
2. Mehr wissenschaftliche Artikel (14%)
3. Design (14%)
4. Mehr Informationen aus den verschiedenen AFGs (13%)

32% der Befragten teilten uns mit, dass sie nichts an der Broschüre ändern würden.

Generalversammlung

Etwas weniger als die Hälfte der Befragten (42%) waren noch nie an einer GV mit dabei und ein beachtlicher Teil davon war bislang einmal dabei (20%). 26% der Personen waren bereits mehrmals an einer GV und 12% versuchen jedes Mal vor Ort teilzunehmen. Die 42%, welche noch nie an einer Generalversammlung des VFP teilgenommen hatten, wurden gefragt, weshalb dies so sei. Dies waren ihre häufigsten Antworten:

1. Verhinderung aus Zeitgründen (38%)

2. Zu grosse geografische Distanz (22%)
3. Die Informationen können auch anders eingeholt werden; z.B. Newsletter oder Webseite (11%)

Die teilnehmenden Mitglieder wurden ebenfalls gefragt, was die Gründe für ihr Erscheinen sei. Dies waren ihre häufigsten Antworten:

1. Interne Informationen und Diskussionen (27%)
2. Das Stimmrecht wahrnehmen (21%)
3. Informationen direkt vor Ort erhalten zu können (21%)
4. Interessante Themen im Vorprogramm (20%)

Bei der direkten Nachfrage, was denn an den VFP-Generalversammlungen verbessert werden könnte, meinten 22%, dass nichts geändert werden sollte. Die meistgenannten Verbesserungsmöglichkeiten waren: Interessante Themen im Vorprogramm (20%), mehr Informationen aus dem VFP (16%) und im Vorfeld besser auf die Veranstaltung hinzuweisen (14%).

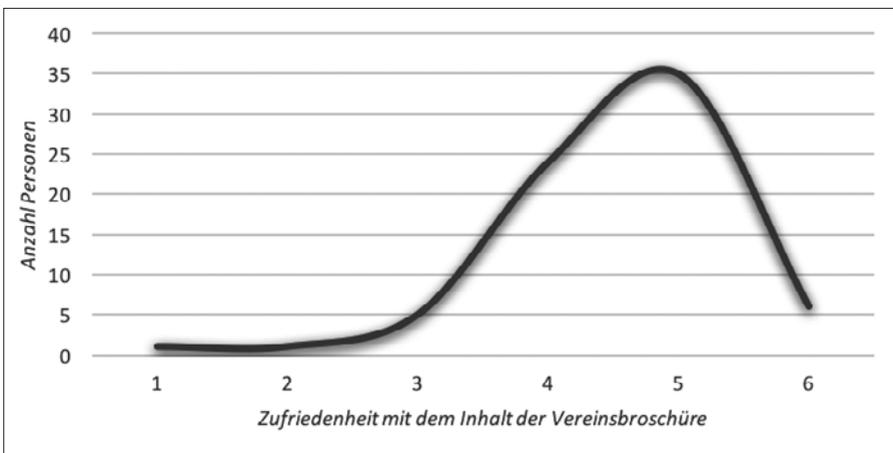


Abbildung 3. Zufriedenheit mit dem Inhalt der Vereinsbroschüre (1: sehr unzufrieden; 6 sehr zufrieden).

Schlussfolgerung

Der VFP-Vorstand bedankt sich bei den Mitgliedern, welche an der Umfrage teilgenommen haben und hat die Resultate im Frühling in einer Sitzung besprochen. Wir freuen uns über das grösstenteils positive Feedback zu unseren Kommunikationskanälen und planen folgende konkrete Schritte, um auf die Kritikpunkte einzugehen:

- Es werden mehr Informationen aus den Akademischen Fachgesellschaften gewünscht, ebenfalls sind diese für viele der Hauptgrund dafür, dass sie unsere Homepage besuchen. Die AFGs werden daher auf der momentan entstehenden neuen VFP-Homepage eine gute und umfangreiche Plattform erhalten, um ihre Inhalte zu präsentieren. Ihre Webseitenstruktur wurde in Absprache mit den zehn Präsidien definiert, lässt aber auch die Möglichkeit, sie individuell etwas anzupassen. Zudem wurden die AFGs im August in einer Sitzung über das vermehrte Bedürfnis nach News aus ihren Reihen informiert und um regelmässige Beiträge gebeten.
- Über alle Kommunikationskanäle werden mehr wissenschaftliche Inhalte gewünscht. Wir werden weiterhin zweimal jährlich Dissertationen im VFP/ APSI Update präsentieren, aber auch bei den anderen Artikeln auf eine grössere Wissenschaftlichkeit Wert legen. Ein Projekt in diese Richtung, welches von der Geschäftsstelle angerollt worden war – der Versand eines Monthly Papers – musste wegen mangelnder Beteiligung studentischer Mitglieder leider wieder abgesagt werden.
- Das Design des Newsletters ist verbesserungswürdig – dies werden wir mit der Umsetzung der neuen Website kombinieren.

- Im Vorstand wurde bereits diskutiert, ob eine gedruckte Broschüre, wie sie zweimal jährlich versendet wird, noch zeitgemäss ist und beibehalten werden soll. Anhand der vorliegenden Umfrageresultate (82% sind mit der Frequenz zufrieden und 92% lesen die Broschüre «hin und wieder» bis «immer») ist der Vorstand zum Schluss gekommen, das VFP/ APSI Update weiterhin zu produzieren. Wir überlegen uns aber, ob ein elektronischer Versand in Zukunft nicht angemessener ist.

AKTUELLES AUS DER GESCHÄFTSTELLE

Dr. Dalit Jäckel, VFP-Geschäftsleiterin und Yoshija Walter (M.Sc.), Assistent

In der ersten Jahreshälfte 2018 stand auf der Geschäftsstelle wiederum die Vorbereitung der Generalversammlung im Zentrum. Zu Jahresbeginn gaben wie gewöhnlich vor allem die Jahresrechnung 2017 und das Budget 2018 zu tun. Mit den zwei Anträgen zur Auflösung der Akademischen Fachgesellschaft Ethik in der Pflege und zur Revision des AFG-Reglements, sowie Präsidiums- und Vorstandswahlen, gab es auch im Frühling einiges aufzulösen. Der von der GV geforderte zusätzliche Paragraph zur Mitgliedschaft in zwei AFGs wurde gleich im Juni mit der Arbeitsgruppe Zusammenarbeit erarbeitet und im August dem Vorstand und der Präsident/innen-Konferenz vorgeschlagen. Mit der neuen Zusammensetzung hat der Vorstand begonnen, seine Sitzungen konsequent auf Englisch abzuhalten. Dies bedeutet für die Geschäftsstelle neu eine englische Protokollführung für Vorstandssitzungen und Generalversammlung.

Für die Jahre 2018/2019 sind zahlreiche Veranstaltungen geplant, welche alle von der Geschäftsstelle getragen oder mitgetragen werden bzw. wurden:

- Generalversammlung im Mai 2018
- Symposium der AFG Gerontologische Pflege im September 2018 zum Thema «Was sind 'No-Go's in der geriatrischen Pflege? Empfehlungen angelehnt an die 'Choosing Wisely'-Initiative»
- Science Apéro für Studierende der Pflegewissenschaft im Dezember 2018

- Symposium der AFG Rehabilitationspflege und der IG Rehabilitationspflege zum Thema «Miteinander weiterentwickeln» im März 2019
- Generalversammlung im Juni 2019
- Abendveranstaltung der AFG Psychiatrische Pflege im Herbst 2019

Zudem haben wir die Jubiläumsfeier der AFG Rehabilitationspflege im Mai 2018 administrativ unterstützt. Die Veranstaltungsorte St. Gallen, Fribourg, Bern, Zürich, Neuchâtel und Luzern spiegeln die nationale Orientierung des VFP wider – wir bedanken uns sehr herzlich bei allen Gastgeberinstitutionen!

Die Vereinsstrategie 2017–2022 präsentieren wir regelmässig dem Vorstand und überprüfen den Stand der Dinge in allen Punkten. Vieles daraus wurde bereits umgesetzt oder angerollt. So wurde anfangs 2018 eine Mitgliederumfrage zum Thema Zufriedenheit mit unseren Kommunikationskanälen durchgeführt (siehe Seiten 16-19). Eine Arbeitsgruppe zum Thema «Aufbau eines Schweizer Forschungsregisters» unter Mitwirkung von Beatrice Gehri, Chantal Grandjean, Dalit Jäckel und Nicole Zigan wurde ins Leben gerufen und hat ihre Arbeit bereits begonnen. Nachdem der VFP im 2017 ein neues Logo erhalten hat, konnten wir nun im 2018 nach eingehender Diskussion mit den Präsidiolen auch entsprechende Logos für alle AFGs erstellen.

Gegenwärtig koordinieren wir Sitzungen mit unseren Patronatskomiteemitgliedern, welche sich mit jeweils drei bis vier Vertreter/innen des VFP-Vorstands zu gesundheitspolitischen Themen austauschen. Gesprä-

che mit Christine Egerszegi, Rudolf Joder, Dr. med. Carlos Quinto sowie Prof. em. Dr. Daniel Scheidegger haben bereits stattgefunden; ein Gespräch mit Dr. rer. pol. Heinz Locher ist dieses Jahr noch angesetzt. Für die Mitgliederakquise wurden im April zahlreiche Mails an potenzielle Kollektivmitglieder versendet, worauf sich einige Institutionen angemeldet haben. Im Juli wurde eine Promotionsaktion für Studierende gestartet, welche VFP-Neumitgliedschaften mit einem Gratis-Eintritt an unser Symposium im September belohnte. Selber ist der VFP seit diesem Jahr Kollektivmitglied beim Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK – ASI. Diese Option

bietet der SBK seit 2016 an. Der VFP ist damit an der Delegiertenversammlung des SBK mit zwei Delegierten stimm- und wahlberechtigt. Ausserdem kann das VFP-Präsidium an der Präsidentinnenkonferenz des SBK teilnehmen (nicht stimm- und wahlberechtigt).

Durch die grosszügige Unterstützung einer anonymen Stiftung konnte der VFP seine IT-Infrastruktur auf der Geschäftsstelle aufrüsten. Die Bürosituation hat sich dadurch merklich verbessert und garantiert eine zeitgemässe Ausstattung sowie ausgezeichnete Datensicherheit.

NACHRUF FÜR DR. ALEXANDRA BERNHART-JUST (1969–2018), VFP-VORSTANDSMITGLIED UND GRÜNDUNGSPRÄSIDENTIN AFG AKUTPFLEGE

*Es wird aussehen, als wäre ich tot,
und das wird nicht wahr sein...
Und wenn du dich getröstet hast,
wirst du froh sein, mich gekannt zu haben.
Du wirst Lust haben, mit mir zu lachen.
Und du wirst manchmal dein Fenster öffnen,
gerade so zum Vergnügen...*

*Und Deine Freunde werden sehr erstaunt sein,
wenn sie sehen, dass du den Himmel anblickst
und lachst.*

Antoine de Saint-Exupéry



Warum haben wir dich so sehr geschätzt und uns in deiner Nähe so wohl gefühlt? Es war wohl deine Art, dich in der Welt zu bewegen und wahrgenommen zu werden. Es sind die Themen, die dir wichtig waren, ohne dich dabei selbst wichtig zu machen. Deine Klarheit und die Bescheidenheit, mit der du deine Werke umgesetzt hast.

Vieles habe ich von deinen umfassenden Tätigkeiten nicht gewusst, ja nicht einmal geahnt. So erscheint das Thema deiner Dissertation «Weiterleben oder sterben? Entscheidungsprozesse leidender Menschen» wie eine Vorahnung deines eigenen Schicksals. Die Art und Weise wie du und deine Familie dein Sterben und deinen Tod gelebt, bzw. begleitet haben zeigt, dass du dieses Thema nicht nur akademisch behandelt hast – sie zeigt deine Echtheit und Wahrhaftigkeit im Umsetzen.

Du hast dich in der Auswahl der für dich wichtigen pflegewissenschaftlichen Themen klar auf bestimmte Gebiete fokussiert. Du hast diese Themen deshalb gewählt, weil du sie für die Profession Pflege als wichtig und relevant gesehen hast. Dabei bist du auch nicht vor komplexen Herausforderungen bei deren Implementierung in die Praxis zurückgeschreckt. Ich nenne eine Auswahl von Themen, die mir deshalb in Erinnerung bleiben, weil wir in irgendeiner Form zusammen daran gearbeitet haben. Dies sind die Implementierung sowie die akkurate Übersetzung und Konsentierung von NANDA-I Pflegediagnosen, die Entwicklung eines Assessments zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit und die Erforschung von Pflegediagnosen. Die elektronische Pflegeprozess-Dokumentation unter Einbezug der Pflegeklassifikationen NANDA-I, NIC und NOC (NNN) war dir

ein Herzensanliegen. Du erkanntest diese als zentral für die Professionalisierung der Pflege und hast dazu wegweisende Publikationen veröffentlicht. Die Umsetzung von NNN war auch ein Schwerpunkt deiner Tätigkeit als Mitbegründerin und Präsidentin der AFG Akutpflege sowie als Leiterin Klinische Pflegewissenschaft.

Wir kennen uns aus diversen Arbeitsgruppen, eine der frühesten war «Futura». Wir gründeten diese Arbeitsgruppe im 2005 und trafen uns im Februar 2006 das erste Mal, um Synergien zur NNN-basierten Pflegeentwicklung zu nutzen. Aus diesem Projekt sind viele weitere entstanden, unter anderem die sehr erfolgreiche Forschungstagung «Big Data - Big Nursing?!» in Aarau im 2016, die du als Präsidentin der AFG Akutpflege des VFP einberufen und wesentlich gestaltet hast. Deine Energie und dein Wille, Pflege als Profession weiterzuentwickeln, ist für alle, die dich kannten, Motivation und Anregung, sich für Evidenzbasierung anhand Standardized Nursing Languages (SNL) einzusetzen.

Wir danken dir auch für deinen grossen Einsatz im Schweizerischen Verein für Pflegewissenschaft (VFP), wo du auch das Amt der Vizepräsidentin innehattest. Dein Engagement und dein Optimismus für die Sichtbarmachung der Pflege, für eine evidenzbasierte Pflegepraxis und die Pflegeforschung vermissen wir, und du bleibst uns als Mensch unersetzlich.

Wenn ich zum Himmel schau und lache, sind meine Gedanken bei dir.

Matthias Odenbreit (MNS , EDN, RN), Präsident Akademische Fachgesellschaft Akutpflege VFP.

EINE AFG KOMMT ZU WORT

Dr. Anna-Barbara Schlüer (PhD, MScN, RN),
Co-Präsidentin AFG Pädiatrische Pflege VFP
2007–2018; aktuell AFG-Mitglied

In der Zeit seit ihrer Gründung im Jahr 2007 hat sich die AFG Pädiatrische Pflege massgeblich für die Vernetzung innerhalb der pädiatrischen Pflege in der Schweiz sowie an der Entwicklung einer Pflegeforschungsagenda für die Pädiatrie im Rahmen der Swiss Research Agenda for Nursing (SRAN) beteiligt, und sich national und international in pädiatrispezifischen Belangen der Pflege positioniert. Dazu wurde 2008 ein ansprechendes und einheitliches Layout als Basis für Auftritte und Broschüren in Auftrag gegeben, dieses bietet heute noch die Grundlage für den Auftritt des VFP und seiner akademischen Fachgesellschaften. In den Folgejahren nach der Gründung wurden Empfehlungen und ein umfassender Katalog zu pflegebezogenen Patientenergebnissen in der Pädiatrie erarbeitet. Seit dem dritten Bestehensjahr hat die AFG Pädiatrische Pflege sich mindestens alle zwei Jahre massgeblich oder hauptverantwortlich an der Durchführung von nationalen und internationalen Kongressen und Tagungen engagiert. So folgte 2010 nach dem European Pediatric Surgical Association (EUPSA) Kongress in Bern, 2012 die Mitarbeit anlässlich der PAN-Tagung in Basel unter dem Thema: «Herausforderungen in der pädiatrischen Pflege: Innovationen durch Advanced Nursing Practice» und 2014 die Visionstagung Pädiatrische Pflege. Seit 2012 ist die AFG Pädiatrische Pflege eine der Trägerorganisationen, welche alle zwei

Jahre die Pädiatrische Pflegefachtagung zu aktuellen Themen der pädiatrischen Pflege in Luzern durchführt.

Der nationale Visionstag 2014 zu Zukunftsvisionen für Pädiatrische Pflegepraxis, Pflegeausbildung und Pflegewissenschaft war ein wichtiger Meilenstein in den Aktivitäten der ersten zehn Jahre. Der an dieser Veranstaltung konstruktiv geführte Diskurs unter Pädiatrischen Fachexperten aus den verschiedenen Bereichen legte den Grundstein für die Bildung einer übergeordneten nationalen Allianz Pädiatrische Pflege Schweiz. Diese Allianz wurde im März 2016 gegründet und verbindet bestehende Pädiatrische Netzwerke und Verbände aus Pflegepraxis, -ausbildung, -management, und -forschung (www.swisspediatricnursing.ch).

Daher war es eine logische Folge, im Rahmen des Fachaustausches der Allianz Pädiatrische Pflege Schweiz, am 31.10.2017 das zehnjährige Jubiläum der AFG Pädiatrische Pflege zu feiern. Im Rahmen dieses Anlasses, welcher die Bildung in pädiatrischer Pflege ins Zentrum stellte, wurde allen Teilnehmenden ein kleiner Geburtstagskuchen als Geschenk mitgegeben und das Jubiläum selbst mit einer grossen und farblich perfekt auf den VFP-/AFG-Auftritt abgestimmten Geburtstagstorte gefeiert. Die AFG Pädiatrische Pflege ist stolz auf das in den letzten zehn Jahren Erreichte und stellt weiterhin die gelebte Vernetzung innerhalb der pädiatrischen Pflege wie auch die akademische Weiterentwicklung dieser ins Zentrum ihrer zukünftigen Aktivitäten und Engagements.

Als neue Kollektivmitglieder begrüßen wir im VFP:

Clenia Littenheid AG
Klinik Schönberg AG
Krebsliga Schweiz
Lindenhofgruppe Bern
Psychiatrische Dienste Kanton Aargau AG
Schweizerischer Hebammenverband SHV

Impressum

Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft, Geschäftsstelle
Geschäftsleiterin: Dr. Dalit Jäckel
Assistent: Yoshija Walter
Haus der Akademien
Laupenstrasse 7 / Postfach
3001 Bern
031 306 93 90
www.vfp-apsi.ch
info@vfp-apsi.ch

Präsidentin: Prof. Dr. Iren Bischofberger
Careum Forschung
Forschungsinstitut Kalaidos
Fachhochschule Departement Gesundheit
Pestalozzistrasse 3
8032 Zürich
Tel: 043 222 50 58
iren.bischofberger@careum.ch

Redaktion: Carole Délétroz, Dalit Jäckel,
Ursula Wiesli, Dave Zanon
Übersetzung: Stéphane Gillioz /
Supertext AG
Druck: Schwabe AG, Muttenz
Auflage: 670 Exemplare

IMPRESSIONEN

Jubiläum 10 Jahre AFG Pädiatrische Pflege 31. Oktober 2017, Bern



Anwesende AFG-Mitglieder

VFP-Generalversammlung 16. Mai 2018, St. Gallen



Fritz Frauenfelder, Carole Délétroz, Dr. Stefan Kunz,
Prof. Dr. Iren Bischofberger

Jubiläum 5 Jahre AFG Rehabilitations- pflege 30. Mai 2018, Luzern



Dr. Heidrun Gattinger, Dr. Brigitte Seliner, Susanne
Suter-Riederer, Claudia Gabriel, Dr. Myrta Kohler,
Dr. Dalit Jäckel

Vorstandssitzung 18. Juni 2018, Lugano



Dr. Dalit Jäckel, Prof. Dr. Dunja Nicca, Yoshija Walter,
Esther Bättig, Dave Zanon, Prof. Dr. Annie Oulevey

Konsequent praxisorientiert: DAS/CAS FH in COMPLEX CARE

berufsbegleitend
modular
fundiert

Klinische PflegeexpertInnen leisten einen wesentlichen Beitrag zur gesundheitlichen Stabilisierung und Lebensqualität von Menschen mit Mehrfacherkrankungen, Gebrechlichkeit oder Behinderung. Der grosse Umfang des ärztlichen Mentorats und das Patienten-Mentorat sind ein Novum für die Schweiz.

Der berufsbegleitende DAS Studiengang in Complex Care dauert mindestens zwei Jahre.

**Der DAS / CAS FH in Complex Care startet im Juli 2019.
Termine für Info-Anlässe: www.kalaidos-gesundheit.ch**

Ihre Karriereziele – unsere berufsbegleitenden Studiengänge:

Bachelor of Science | Master of Science | Cardiovascular Perfusion | Care Management | Complex Care | Geriatric Care | Home Care | Management of Healthcare Institutions | Nephrological Care | Neuro/Stroke | Nursing | Oncological Care | Palliative Care | Pflege- und Gesundheitsrecht | Rehabilitation Care | Transformationen managen | Transplantationspflege | Wound Care | Wissenschaftspraxis

Kalaidos Fachhochschule Gesundheit
Careum Campus, Pestalozzistrasse 5
8032 Zürich, Tel. 043 222 63 00
christine.rex@kalaidos-fh.ch

 Eidgenössisch akkreditierte und
beaufsichtigte Fachhochschule



**Kalaidos
Fachhochschule
Schweiz**

Die Hochschule für Berufstätige.