

Jahresbericht 2022

Akademie für Altersforschung
am Haus der Barmherzigkeit

Inhalt

1.	Forschung und Lehre am Haus der Barmherzigkeit.....	1
1.1	Vision	1
1.2	Mission.....	1
2.	Forschungsprojekte der AAF 2022.....	2
2.1	Smart Companion 2	2
2.2	Linked Care.....	4
2.3	Keep it Simple.....	7
2.4	DigiBox - Kommunikationsplattform zur Unterstützung für Pflege und Betreuung	10
3.	Forschungs- und Innovationsprojekte im Haus der Barmherzigkeit 2022	11
3.1	Wissenschaftsprojekte im Pflegekrankenhaus Seeböckgasse	12
3.2	Wissenschaftsprojekte Integrationsteam HABIT	17
3.3	Innovationsprojekte im Pflegekrankenhaus Seeböckgasse	18
3.4	Innovationsprojekt Integrationsteam HABIT.....	20
4.	Lehre im Haus der Barmherzigkeit 2022.....	23
4.1	Interdisziplinäre Fortbildungen	23
4.2	Kooperation Medizinische Universität Wien – Line Soziale Kompetenz	24

1. Forschung und Lehre am Haus der Barmherzigkeit

Forschung und Lehre sind im Haus der Barmherzigkeit fest verwurzelt. Das geht bereits aus der Vision und der Mission des Haus der Barmherzigkeit eindeutig hervor. Forschung und Lehre tragen zur Vision des Haus der Barmherzigkeit bei und helfen mit, die Mission zu erfüllen.

1.1 Vision

Vision des Haus der Barmherzigkeit:

„Wir sind führend in der interdisziplinären Langzeitpflege und Betreuung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen. Diese Menschen unterstützen wir auch in ihren gesellschaftspolitischen Anliegen. Als lernende Organisation geben die Mitarbeiter*innen Impulse für Innovation und Weiterentwicklung, auch auf Basis eigener Lehre und Forschung“ (hb.at/ueber-uns/leitbild abgerufen am 23.01.23).

Vision der Akademie für Altersforschung:

Durch wissenschaftliche Publikationen und Präsentationen wissenschaftlicher Ergebnisse bei nationalen und internationalen wissenschaftlichen Tagungen soll die Führungsposition des Hauses der Barmherzigkeit in der interdisziplinären Langzeitpflege und Betreuung von Menschen mit chronischen Erkrankungen sichtbar gemacht werden. Durch Teilnahme in Gremien der Politikberatung werden gesellschaftspolitische Anliegen von pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit chronischen Krankheiten und Menschen mit Behinderungen faktenbasiert vertreten. Durch Koordination von Lehr- und Forschungstätigkeiten der Mitarbeiter*innen im Haus der Barmherzigkeit soll zur Weiterentwicklung der Mitarbeiter*innen des Hauses beigetragen werden.

1.2 Mission

Mission des Haus der Barmherzigkeit:

„Wir bieten Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen interdisziplinäre Langzeitbetreuung. Wir ermöglichen individuelle und selbstbestimmte Lebensqualität, unabhängig von Herkunft und Glauben, im Sinne christlicher Nächstenliebe. Wir bieten Mitarbeiter*innen einen Rahmen zur individuellen Entfaltung und Sinnstiftung in ihrer Arbeit“ (hb.at/ueber-uns/leitbild abgerufen am 23.01.23).

Mission der Akademie für Altersforschung:

Durch interdisziplinäre Forschung, deren Ergebnisse in der Anwendung die Betreuung verbessern und zur Steigerung der Lebensqualität der Betreuten beitragen soll, wird die Langzeitbetreuung von pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit chronischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderungen unterstützt. Durch Lehre in verschiedenen Curricula wird dazu beigetragen, junge Menschen für die hochqualitative Betreuung von pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit chronischen Krankheiten und Menschen mit Behinderung zu begeistern. Durch Mitwirkung in der Weiterentwicklung der Mitarbeiter*innen des Hauses der Barmherzigkeit, insbesondere durch Vermittlung der eigenen Forschungsergebnisse wird die Betreuung von pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit chronischen Krankheiten und Menschen mit Behinderungen auf hoher Qualität aufrechterhalten.

2. Forschungsprojekte der AAF 2022

Die Akademie für Altersforschung (AAF) am Haus der Barmherzigkeit ist ein gemeinnütziger Verein, der sich seit 2002 mit Forschung und Lehre auf dem Gebiet der Gerontologie beschäftigt. Sie unterstützt mit ihren Tätigkeiten die Langzeitbetreuung von alten Menschen und Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen durch interdisziplinäre Forschung, deren Ergebnisse in der Anwendung die Betreuung verbessern und zur Steigerung der Lebensqualität der Betreuten und Betreuenden beitragen sollen. Sowohl Forschung als auch Lehre sind stark interdisziplinär und international ausgerichtet mit dem Ziel, neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu generieren und diese auf kürzestem Wege über unsere Lehrtätigkeit für die praktische Anwendung zugänglich zu machen.

2.1 Smart Companion 2

Smart Companion 2 - Aktiver KI-Assistent für die Notfallversorgung zur Unterstützung des autonomen Lebens ist ein von der FFG im Schwerpunkt IKT der Zukunft - Resilienz und Distancing gefördertes Projekt. Projektleiter*in ist die Fachhochschule St. Pölten. Ziele ist die Erstellung eines Prototypen als Funktionsnachweis auf Systemebene in kontrollierten Home Labs, der wichtige Komponenten einer Sturzerkennung demonstriert: (a) aktiver Notruf (= Nutzer*in ruft um Hilfe), (b) Reaktion auf plötzliche Beeinträchtigung (= Nutzer*in reagiert nicht und SC erkennt den Notfall autonom); und (c) Sturzvermeidung (= Nutzer*in vor potenziellen Hindernissen warnen).



Dabei fokussieren wir uns auf einen bedürfnisorientierter Einrichtungsprozess, Sprachinteraktion als inklusive Interaktionsform; und Gefahrenerkennung mit Machine Learning unter Berücksichtigung von Privatsphäre und Komfort.

Neben der AAF sind folgende nationale Partner*innen beteiligt:

- Fachhochschule St. Pölten Forschungs-GmbH
- Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs Gruppe Linz
- Robert Bosch Aktiengesellschaft

Hintergrund:



Abbildung 1: Szenario Smart Companion spricht eine gestürzte Person an. Copyright FH St. Pölten

Die COVID-19-Pandemie und Social Distancing verschärfen die Lebenssituation alleinlebender Menschen. Zu spät erkannte Stürze können lebensgefährliche Folgen haben. Angehörige haben Sorge, ob bei Verwandten und Freunden alles in Ordnung ist. Notrufsysteme für den Heimgebrauch erfordern meist eine aktive Kontaktaufnahme und sind mit einem Stigma verbunden.

In Smart Companion 1 (SC1, Vorprojekt FFG Benefit Sondierung) haben wir ein Konzept entwickelt, das in diesem Anwendungsfall Hilfe leisten kann. Wir verknüpfen für sich selbst nützliche Geräte (Staubsaugroboter & Sprachassistenten) zur Sturzprävention sowie zur autonomen und passiven Sturzerkennung (löst eine Notrufkette für Angehörige oder Pflegeorganisationen aus). SC1 wurde in einem Human Centered Design Prozess von Senior*innen, Pflegeorganisationen sowie Angehörigen als sehr vielversprechend bewertet.

Der neuartige „Ethics by Design“-Prozess als integraler Bestandteil beginnt bei den ersten Mock-Ups bis hin zur aktiven Teilnahme an der Schnittstellendefinition. Das Ethik-Board ist mit 9 Expert*innen besetzt. Beispiele für Fragestellungen: Welche Daten müssen aufgezeichnet und analysiert werden? Wie kann in einem vermuteten Notfall gleichzeitig Privatsphäre sowie Sicherheit gewährleistet werden?

Die Ergebnisse von SC2 zielen auf eine umfangreiche schutzrechtliche und wissenschaftliche Verwertung ab. Nachfolgende „Experimentelle Entwicklungs“-Projekte können die Geschäftsmodelle (z.B. Vermietung durch Pflegeorganisationen) in die Praxis überführen.

Aufgaben der AAF in diesem Projekt sind:

Mitwirkung an der Entwicklung eines validierten Prototyps für den Konfigurationsprozess, in Hinsicht auf Ethik, Datenschutz, aber auch Benutzerfreundlichkeit. Geplant ist die Durchführung von Workshops nach einem partizipativen Ansatz, um Zwischenergebnisse zu testen und Feedback für weitere Verbesserungen zu sammeln.

Entwurf und Validierung von Sprachdialogbäumen für die Sturzerkennung in Notfällen und für präventive Sturzerkennungsszenarien. Diese sollen unter der Prämisse der Bequemlichkeit für Alltagsszenarien geeignet sein. Hierzu werden ebenfalls in Workshops die wichtigsten Nutzungsszenarien ermittelt und evaluiert. Schwerpunkt ist die nahtlose Integration in den Alltag der

Nutzer. Dabei sollen die Sprachinteraktionen transparent sein. Ethische Aspekte, wie Sicherheit, Schutz der Privatsphäre, Befähigung, Fürsprache, Bedürfnisorientierung, Beteiligung und Einbeziehung, werden dabei im gesamten Prozess - Ideenfindungs-, Design- und Entwicklungsprozess - berücksichtigt und durch Kommissionen validiert.

Der finale Prototyp mit Staubsaugerroboterkomponenten wird in kontrollierten Heimlaborumgebungen (in betreuten Wohneinrichtungen der Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs Gruppe Linz) über einen Zeitraum von jeweils einem Monat validiert. Hierzu werden Richtlinien für partizipative Studien erstellt. Dazu gehören: a) Methoden für die Datenerhebung (Fragebögen, Nutzungsdaten, Labortagebücher); b) regelmäßige 1-on-1-Workshops mit den Teilnehmenden; c) Simulation von Notfallsituationen, sowie die Durchführung mit kontinuierlichen Verbesserungen des Prototyps auf der Grundlage von Erkenntnissen aus den einzelnen Fallstudien und Auswertung der Nutzererfahrungen sowie der Logfiles und eine entsprechende explorative statistische Analyse (Häufigkeit, Länge, Antwortzeiten etc.).

Projektaktivitäten der AAF im Jahr 2022:

Die ersten Workshops im Projekt wurden im Setting des Betreuten Wohnen in Kirchstetten geplant und durchgeführt. Nach einem Einführungs- und Informationstermin wurden die Teilnehmenden mit einem handelsüblichen Staubsaugroboter ausgestattet, den sie ein paar Tage in ihren Wohnungen testen konnten. Ziel war es, sie mit der Technologie vertraut zu machen, um die erweiterten Smart Companion Komponenten in den folgenden Workshops diskutieren zu können. In der Gruppendiskussion erörterten die Teilnehmer*innen unter anderem ihre Meinung und Zufriedenheit mit der Leistung des Staubsaugers und ihre Ansichten zu den verschiedenen Anwendungsfällen, die das Projektteam vorstellte. Die Workshops diesbezüglich fanden im Zeitraum August bis November 2022 statt.

Nach der Fertigstellung der ersten Version des Dialogmodells, das die wichtigsten von SC angebotenen Nutzungsszenarien abdeckt, wurden die Dialoge von den Nutzer*innen getestet. Die erste Version der Dialoge basierte auf den Erkenntnissen aus der vorangegangenen Sondierungsstudie sowie auf den Diskussionen innerhalb des Konsortiums über die Bedürfnisse der fokussierten Anwendungsfälle. In Interviews mit Personen aus der Zielgruppe wurden die Dialoge vorgestellt und weitere, ergänzende Informationen über die Meinungen, Vorschläge und Akzeptanzkriterien der Nutzer gesammelt. Im Zeitraum Dezember 2022 - Februar 2023 wurden 6 Interviews durchgeführt.

2.2 Linked Care

Linked Care - Durchgehende Informationsversorgung in der mobilen Pflege und Betreuung ist ein von der FFG im Schwerpunkt „benefit 2020 Pflege-Challenge Partnerantrag“ gefördertes Projekt. Projekt Leiter*in ist die Fachhochschule Campus Wien. Linked Care vereinfacht den Informationsfluss und vernetzt alle Beteiligten miteinander mit dem Ziel, dass Personen in Gesundheitsberufen mit den Betroffenen selbst, deren An- und Zugehörigen, sowie

Ärzt*innen, Therapeut*innen und Apotheken online effizient, sicher und niederschwellig direkt mit optimaler IT-Unterstützung zusammenarbeiten. Die Bedienung soll einfach sein und durch einen hohen Grad an Automation Zeit sparen, für die Klient*innen und deren Angehörigen ergibt sich eine



zusätzliche Sicherheit in der mobilen Pflege und Betreuung. Durch den Anwendungsbereich unterstützt auch HABIT das Projekt durch Inputs und Expertise im Bereich der mobilen Begleitung.

Neben der AAF sind folgende nationale Partner*innen beteiligt:

- FH Campus Wien Forschungs- und Entwicklungs-GmbH
- HCS Health Communication Service GmbH
- Volkshilfe Wien gemeinnützige Betriebs-GmbH
- Österreichische Apotheker-Verlags-GmbH
- Volkshilfe Gesundheits- und Soziale Dienste GmbH
- Johanniter Österreich Ausbildung und Forschung gemeinnützige GmbH
- myneva Austria GmbH
- Wiener Rotes Kreuz-Rettungs-, Krankentransport-, Pflege- & Betreuungs- GmbH
- Universität Wien
- Steszgal Informationstechnologie GmbH
- Loidl Consulting & IT Services GmbH
- Fachhochschule Technikum Wien

Hintergrund:

Für zu Hause gepflegte und begleitete Menschen, ihre Angehörigen und das Pflegepersonal kann IKT-Support deutliche Verbesserungen bewirken. Um diese Potentiale zu heben, entwickelt Linked Care (LICA) IT-Systeme, die Pfleger*innen, Betroffene, Angehörige, Therapeut*innen entlasten. Innovative Funktionen steigern das Wohlbefinden und die Gesundheit Betroffener. Das LICA System wird die wichtigsten Beteiligten im Betreuungsprozess wie Mobile Betreuung und Pflege, Ärzt*innen, Apotheken, Angehörige und Therapeut*innen unterstützen, sowie die Klient*innen selbst einbinden, mit einer neuartigen responsiven Benutzer-Oberfläche. LICA arbeitet die Bedürfnislagen feldnahe aus, und spezifiziert in beteiligenden Workshops u. a. mit regionalen Stakeholdern aus Politik und Verwaltung in Workshops die Abläufe. So ermöglicht LICA, österreichweit über genormte Schnittstellen (IHE, HL7, FHIR basierend) Daten der Versorgung (Pflege, Betreuung, Therapie) auszutauschen sowie auszuwerten. Die Netzwerkarbeit stellt die Akzeptanz der entwickelten Lösung in den Bevölkerungen der unterschiedlichen Regionen sicher. Sowohl die heterogenen Bedürfnisse unterschiedlicher Milieus und Bevölkerungsgruppen als auch Rahmenbedingungen des regionalen und nationalen Umfelds werden berücksichtigt.

Angestrebte Ergebnisse und Erkenntnisse:

In dem Projekt entsteht ein an bestehende Systeme anschließbares, ELGA-kompatibles Softwareportal. Großflächige Erhebungen erfolgen in unterschiedlichen Bundesländern mit unterschiedlichen Erhebungsmethoden, um Daten zu verminderter Arbeits-Belastung und höherer Datenverfügbarkeit für mobile Betreuung und Pflege, Angehörige und andere Beteiligte zu generieren. Angestrebte Erkenntnisse umfassen auch Feedback hinsichtlich der Benutzbarkeit und dem praktischen Nutzen und der Leistbarkeit der getesteten Funktionalitäten für Pflegedienste, Angehörige, Betreuer*innen und Betreute. Durch das in ELGA integrierbare Care Summary werden neue Möglichkeiten des Datenaustausches in der Pflege geschaffen, die erstmals einen standardisierten medienbruch-freien Datenaustausch mit Ärzt*innen und Apotheken sowie Therapeut*innen und anderen Stakeholdern erlauben.

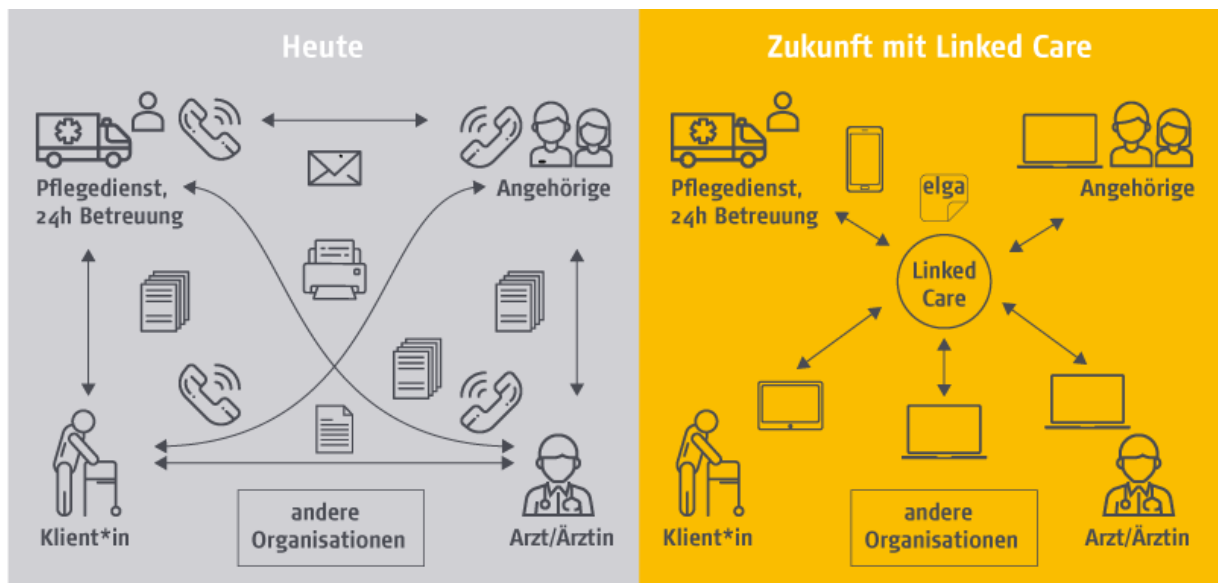


Abbildung 2: Beispielbild der Beteiligungen für eine durchgehende Informationsversorgung mit Linked Care

Aufgaben der AAF in diesem Projekt sind:

Die AAF arbeitet eng mit den Kollegen der Mobilen Begleitung bei HABIT zusammen, um deren Perspektive in allen wichtigen Entscheidungen über funktionale und nicht-funktionale Anforderungen einzubeziehen. Dies inkludiert sowohl die Technologieakzeptanz als auch die Identifikation der notwendigen Voraussetzungen für eine aktive Implementierung in ihre Kernprozesse.

Im Rahmen von Workshops zu Ethik und Recht werden alle Projektpartner die notwendige forschungs- und pflegeethische Perspektive auf die Entwicklungen einbringen und mögliche Risiken identifizieren. Im Laufe des Projekts versuchen wir, Anforderungen zu identifizieren, die zur Wahrung der Privatsphäre und des Datenschutzes notwendig sind.

In Workshops mit den End-User Partner*innen werden Leitlinien und Qualitätskriterien für die Pflege, sowie technische Spezifikationen für priorisierte Maßnahmen und Anforderungen entwickelt. Anhand dieser können Prototypen für unterschiedliche Anwendungsfälle im Prozess der pflegerischen Betreuung erstellt werden. Die User Experience und Machbarkeit der ausgewählten Abläufe werden unter Laborbedingungen in Demonstrationsumgebungen evaluiert.

Die Methoden zur Evaluation werden in gemeinsamen Workshops festgelegt und sämtliche Evaluationsdokumente finalisiert (Fragebögen, Leitfäden, Tagebücher, Beobachtungen etc.).

Vorrangig werden Wirkungen auf den Dokumentationsaufwand, -effizienz, -qualität, sowie auf den individuellen Nutzen der Klient*innen, auf Betreuungsqualität und Effizienz sowie auf Sozialsystemziele erfasst. Die Messung von Akzeptanz, Gebrauchstauglichkeit und Performanz des entwickelten Gesamtsystems ist obligat.

Es sind 3 Evaluationsphasen vorgesehen: anfangs eine entwicklungsbegleitende Evaluation, danach ein Pre-Trial mit Vertreter*innen der dokumentierten Zielgruppen. Dies sichert die Qualität des Prototyps aus Sicht der technischen Performanz, der Gebrauchstauglichkeit und Akzeptanz der Nutzer*innengruppen. Die finale Evaluation erfolgt über mehrere Monate. Die Datenerhebung wird mittels Mixed-Methods Ansatz, mit Fragebogenerhebungen und Interviews durchgeführt. Alle Ergebnisse werden zusammengefasst, analysiert und schriftlich aufbereitet.

Projektstätigkeiten der AAF im Jahr 2022:

Im zweiten Jahr fanden mehrere MEESTAR Workshops statt. Ziel dieser war die Erstellung eines ethischen Katalogs bzw. Umsetzungskriterien für die Entwicklung und dann für den Einsatz des Systems. Dies geschah in Zusammenarbeit mit allen Projektpartner*innen und gestaltete sich anhand der umgesetzten Anwendungsfälle aus der Pflege und Betreuung.

In Interoperabilitätsworkshops wurden anhand von den Ergebnissen aus der Bedarfserhebung Kategorien für eine Fokussierung gebildet. Diese waren: Entwicklung einer digitalen Gesundheitsplattform zum interdisziplinären Austausch zwischen Dokumentationssystemen, Weiterentwicklung der intersektoralen- und interdisziplinären (Pflege-) Dokumentation sowie Verbesserung des Prozesses der Medikamentenbeschaffung.

Auf Basis der priorisierten Inhalte einer solchen Dokumentation wurden zusätzlich die Funktionen der Kurzbeschreibungen, Wunddokumentation und Assessments als sehr wichtig angesehen. In weiteren bilateralen Abstimmungen mit den technischen Partner*innen wurden anhand von Aktivitätsdiagrammen die Medienbrüche herausgearbeitet (z.B. Fax, Telefonate, Abfotografieren). Im Anschluss wurde auf Basis der unterschiedlichen Workflows der Organisationen ein harmonisierter Prozess entwickelt, in welchem die Medienbrüche, durch Einsatz der Linked Care Plattform, beseitigt werden können.

Gemeinsam mit den technischen Partner*innen wurde eine kurze Evaluation von Klickprototypen organisiert. Als weiterer kritischer Prozess wurde der Wunddokumentationsprozess identifiziert und beschlossen. Gemäß den Anforderungen lag hier der Fokus auf der Unterstützung des mobilen Personals, das mit Laptop oder Tablet die Erstaufnahme und fortlaufende Dokumentation von Wunden, Pflegeplanung und Dokumentation des Pflalltags durchführt. Dafür wurden mit Kolleg*innen der Mobilen Begleitung bei HABIT detaillierte Diskussionen durchgeführt. In einem weiteren Schritt wurden die Dokumentation analysiert und daraus eine Liste der benötigten Informationen zur Wunddokumentation erstellt.

2.3 Keep it Simple

Das Projekt „Keep it Simple - Informationsdefizit minimieren, Zeit und Sicherheit gewinnen“ wurde im Rahmen des Programms Digitalisierungsfonds 4.0. der Arbeiterkammer Wien von der Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit koordiniert.



Ziel des Projektes war es, eine mobile eLearning-Plattform zu gestalten, auf der sämtliche Informations- und Schulungsmaßnahmen verfügbar sind, die eine Pflegeeinrichtung benötigt. Digitale, interaktive Informationsquellen bestehend aus einem abwechslungsreichen Mix aus Videosequenzen, übersichtlichen Texten und interaktiven Wiederholungen, sollten die wichtigen Inhalte attraktiveren und das Lernen erleichtern. Dadurch erwarteten wir mehr Orientierung und Sicherheit bei den Mitarbeiter*innen, was die Durchführung der Tätigkeiten, aber auch das arbeitsbezogene Wissen und die Abläufe an sich betrifft. Durch die niederschwellige Informationsdarbietung konnten schneller Informationslücken geschlossen werden.

Kooperationspartner*innen:

- Institut Haus der Barmherzigkeit
- Haus der Barmherzigkeit NÖ. Pflegeheime GmbH
- Haus der Barmherzigkeit Dienstleistungen GmbH
- Knowledge Markets Consulting GmbH

Hintergrund:

Die Tätigkeit als Pflegekraft in einer Langzeitpflegeeinrichtung ist eine sehr anspruchs- und verantwortungsvolle Tätigkeit. Regelmäßige Schulungen, gesetzlich vorgegeben, unternehmensintern verpflichtend oder zur weiteren Qualifizierung, ist für die Mitarbeiter*innen aus dem Gesundheitsbereich besonders wichtig.

Berufstypische Herausforderungen sollen durch die Vermittlung vertiefender Kompetenzen in den Schulungen leichter gemacht werden. Jedoch stellt die Kombination von Beruf und Weiterbildung eine Doppelbelastung dar, da beides oft nur schwer miteinander vereinbar ist – Schulungen finden zu fixen Zeitpunkten statt, die Arbeit jedoch genauso.

Angemessenheit, Funktionalität und Transparenz sind für die Informationsweitergabe wichtig, denn nur so können die Mitarbeiter*innen ihre Arbeit den Vorgaben entsprechend ausführen. Bisher bestehen viele Dokumente, Richtlinien und Arbeitsanweisungen aus mehrseitigen Texten, die nicht gleich auf den ersten Blick zeigen, was besonders relevant ist.

Für viele Mitarbeiter*innen in der Pflege kommt außerdem erschwerend hinzu, dass Deutsch nicht ihre Muttersprache ist und die umfangreichen Dokumente oft in komplizierter Sprache verfasst sind. Nicht nur für bestehende Mitarbeiter*innen, sondern besonders für neue Arbeitskräfte ist die Einschulungsphase umfangreich, und oft mit vielen Informationen auf einmal überfordernd.

Ein unternehmensinterner Workshop für Innovation hat ergeben, dass für die Mitarbeiter*innen der Pflegeeinrichtung ein funktionales Wissensmanagement besonders wichtig ist, um sie bei ihrer Tätigkeit zu unterstützen. „Keep it simple- Informationsdefizit minimieren, Zeit und Sicherheit gewinnen“ war das Motto, das die Mitarbeiter*innen für die Workshop-Präsentation verwendeten. Daher möchte die Akademie für Altersforschung an dieser Maxime festhalten und das Wissensmanagement für diese Zielgruppe verbessern.

Aufgaben der AAF in diesem Projekt waren:

- Erforschung von Modalitäten für Informations- und Schulungsmaßnahmen im Setting einer Pflegeeinrichtung und diese Mitarbeiter*innen in einer Onlineplattform zugänglich machen
- Inhalte attraktiv gestalten und Lernen erleichtern durch die Erstellung von digitalen, interaktiven Informationsquellen bestehend aus einem abwechslungsreichen Mix aus Audio- oder Videosequenzen, übersichtlichen Texten, interaktiven Wiederholungen und spielerischen Wettbewerben
- Schulungsinhalte für neue Mitarbeiter*innen vereinheitlicht und online verfügbar machen
- Updates zum neuesten Stand der Wissenschaft niederschwellig zugänglich gemacht werden
- Den Gebrauch von Arbeitsgeräten z.B.: mittels Videos, leicht verständlich visualisierbar machen
- Überprüfung von regelmäßig stattfindenden Auffrischungen (z.B.: Brandschutz, Hygiene Erste Hilfe, ...) in kurzen Check-Up's
- Gamifizierte Quizfragen zu relevanten Pflgethemen

- Interdisziplinäre Vorträge, die in der Einrichtung veranstaltet werden für nicht anwesende Mitarbeiter*innen verfügbar machen

Projektstätigkeiten der AAF im Jahr 2022:

Es wurden kontinuierlich Anpassungen an der Plattform durchgeführt, die zu einer übersichtlichen Darstellung der Inhalte für die AnwenderInnen gedient haben. Die Kurszuordnung wurde auf der Startseite angepasst, um den AnwenderInnen ihre spezifischen Kurse anzuzeigen.

Für die Kurse mussten auch Überprüfungslogiken in der Plattform implementiert werden; beispielsweise sollte nach den Inhalten auch ein Test inkludiert werden und folglich auch eine einfache Möglichkeit, die Ergebnisse zu überprüfen.

Zum Evaluieren der Benutzerfreundlichkeit wurde die SUS-Skala (System Usability Scale) gewählt, ein schnelles und zuverlässiges Instrument zur Messung der Benutzerfreundlichkeit. Die Teilnehmenden konnten es sich gut vorstellen Inhalte auf diese Art und Weise zu lesen oder kennenzulernen.

Im Q3 2022 wurde eine weitere Befragung zur E-Learning Plattform durchgeführt. Auch aufgrund des Feedbacks der Usability Umfrage, wurde dieses Mal der Fokus auf die Einführung und Integration im (Pflege)Alltag gelegt. Weiter wurde nach einer abschließenden Bewertung der Plattform gefragt, nachdem auch Verbesserungen anhand des bisherigen Inputs durchgeführt wurden.

Für die Abschlussbewertungen zur Plattform wurden zwei Fragen zur Akzeptanz gestellt, sowie der Net Promoter Score (NPS) erhoben. Dieser wird aufgrund seiner Einfachheit und Verständlichkeit bei Plattformen, Unternehmen oder Technologien eingesetzt, um die Zufriedenheit der Nutzer oder Kunden zu messen.

Bewertet wurden die Fragen, ob E-Learnings abwechslungsreicher bzw. nützlich seien. Die Art des Inhalts war dabei sehr relevant; in zukünftigen Projekten wäre die Erfassung passenderer oder relevanterer Themen für den Kernbereich interessant, nämlich auch tatsächlich in einem Setting, in dem mehr zeitliche Ressourcen zur Verfügung gestellt werden könnten.

Der NPS behandelte die Frage, wie hoch die Wahrscheinlichkeit wäre, dass das System einer/m Kolleg*in weiterempfohlen würde. Bei der Befragung wurde ein Gesamtscore von 20 Punkten erreicht – ein positiver Wert bedeutet somit, dass mehr Personen die E-Learning Plattform weiterempfehlen würden.

Die Ergebnisse zeigten, dass es Verbesserungspotentiale gibt, besonders bei der Relevanz der Themen. In zukünftigen Umsetzungen wäre es deshalb sehr vorteilhaft, mehrere Expert*innen, nicht nur für Empfehlungen zur Umsetzung, sondern auch für die tatsächliche Erstellung von Inhalten zu gewinnen.

2.4 DigiBox -Kommunikationsplattform zur Unterstützung für Pflege und Betreuung

Ziel des Forschungsvorhabens ist es, den Berufsalltag für Pfleger*innen durch passgenaue Digitalisierung zu erleichtern. Dafür wird die bereits mit älteren Personen erprobte Kommunikationsplattform “AmigoBox” des Vereins OSSI Austria – Open Source for Social Inclusion Austria (Förderung von Open Source Software für soziale Inklusion) als Startpunkt verwendet. Das innovative Interaktionskonzept mittels kontaktloser NFC-Technologie wird gemeinsam mit Pflegepersonen evaluiert und diskutiert. Anschließend werden Möglichkeiten zum unterstützenden Einsatz in der Pflege konzipiert, welche den Berufsalltag erleichtern. Daraus abgeleitete Konzepte werden in weiterer Folge iterativ und nach den Prinzipien der menschenzentrierten Gestaltung umgesetzt und in der Praxis erprobt.

GEFÖRDERT DURCH
Digifonds



Projektpartner: OSSI Austria – Open Source for Social Inclusion Austria (Projektlead),
Fachhochschule Technikum Wien

Dauer: Oktober 2022 – April 2024

Ausschreibung: Arbeiterkammer Österreich – Digifonds

Aufgaben der AAF in diesem Projekt sind:

- Analyse des Nutzungskontext im Pflegealltag hinsichtlich Einsatzes von Technologien jeder Art. Weiters werden relevante Stakeholder, also spezifische Positionen in Pflege und Betreuung oder auch Therapie, hinsichtlich ihrer Rollen und Zuständigkeiten identifiziert und deren Anforderungen erhoben.
- Erhebungen erfolgt durch Interviews, Workshops und Befragungen. Die erhobenen Anforderungen werden anschließend priorisiert und hinsichtlich Kosten, Nutzen sowie technischer Machbarkeit bewertet.
- Aufbauend auf den Erkenntnissen werden iterativ Konzepte und Lösungsmöglichkeiten für die identifizierten Herausforderungen entwickelt. Hierbei wird besonderer Wert auf partizipative Entwicklung gelegt. Der Schwerpunkt liegt auf testbaren Prototypen, welche eine laufende und realitätsnahe Überprüfung auf Zweckdienlichkeit und Machbarkeit ermöglichen.
- Anhand der gemeinsam erstellten Lösungsvorschläge werden Prototypen implementiert und evaluiert. Diese sollen in einem Testbetrieb auf Zufriedenheit und Prozessverbesserungen evaluiert werden. Die Ergebnisse aus dem Projekt werden dokumentiert.

Projekttätigkeiten der AAF im Jahr 2022:

Es wurde anfangs des Projekts eruiert, in welchen Prozessen aus der Pflege eine digitale Lösung unterstützen könnte. Nach Gesprächen mit Personen aus der Pflege und aus dem Qualitätsmanagement, haben sich folgende Thematiken gefunden: Speiseplan & Essensbestellung, Persönliche Termine inklusive hausinternen Therapien, und Kommunikation mit Angehörigen.

Angehörige sind von Bewohner*innen in den Pflegeeinrichtungen des Haus der Barmherzigkeit sind wichtige Ansprechpartner*innen. Oftmals sind sie bei der Auswahl von Speisen oder Tätigkeiten

involviert und wünschen über das Leben der Bewohner*innen informiert zu werden. Transparente Informationen und eine Kontaktpflege zu den Angehörigen ist für die Pflege von großer Bedeutung. Zeitliche Engpässe machen es jedoch schwer, tagesaktuelle Themen zu kommunizieren.

Eine Modalität hier Einfachheit für Bewohner*innen und deren Angehörige zu schaffen, die auch datenschutzkonform ist, wird im Projekt ebenfalls überprüft.

Interviews, geplant für Q2 2023 wurden vorbereitet, in denen herausgefunden werden soll, wie stark die Pflege mit derzeitigen Prozess belastet ist und ob durch das Projekt eine entsprechende Entlastung zu erwarten ist. Auch möchten wir herausfinden, welche Informationen an Angehörige digital geteilt werden könnten, damit diese sich gut über den Zustand der Bewohner*innen informiert fühlen.

3. Forschungs- und Innovationsprojekte im Haus der Barmherzigkeit 2022

Eine wesentliche Aufgabe der Stabsstelle „Lehre und Forschung“ ist die Erfassung aller Forschungsprojekte, welche in den Pflegekrankenhäusern, HABIT Wohngemeinschaft und Pflegeheimen durchgeführt werden.

Übersicht Jahr 2022

Wissenschaftsprojekte:

Pflegekrankenhaus Seeböckgasse

- Wenn es Nacht wird im geriatrischen Pflegekrankenhaus
- Die Prävalenz von Inkontinenz in einem Pflegekrankenhaus
- Ernährungsbericht 2022
- Covid-Erkrankungen in einem geriatrischen Pflegekrankenhaus
- Die Sterblichkeit bei einer SARS-CoV-2 Infektion bei geriatrischen Patient*innen

Integrationsteam HABIT

- IAD – Inkontinenz Assoziierte Dermatitis, eine Vollerhebung und Evaluierung der Prophylaxemaßnahmen bei HABIT

Innovationsprojekte:

Pflegekrankenhaus Seeböckgasse

- Implementieren des Palliative Care Konzeptes in einem Pflegekrankenhaus
- Die Klangmassage als Methode zur Gesundheitsförderung

Integrationsteam HABIT

- Projekt Health Angels
- das waberl – ein Zuhause auf Zeit von HABIT

Auf den nächsten Seiten erfolgt eine detaillierte Beschreibung dieser Forschungsprojekte.

3.1 Wissenschaftsprojekte im Pflegekrankenhaus Seeböckgasse

Titel und Autor*innen:

Wenn es Nacht wird im geriatrischen Pflegekrankenhaus

Moser-Siegmeth Verena, Walter Petra, Metzenbauer Daniela, Prytek Beata, Swietalski Irek, Gambal Marie Cris

Hintergrund:

Die zentralsten Aufgaben des Schlafes sind Erholung und Regeneration. Unzureichender Schlaf kann Auswirkungen auf die Gesundheit haben (Joechner, Hödlmoser 2019). Mehr als die Hälfte aller älteren Menschen leidet unter Schlafstörungen (Surani, Bopparaju 2011). Studien zeigen, dass weniger die Dauer des Schlafes als vielmehr die Kontinuität des Schlafes für die Erholbarkeit von Bedeutung ist. Das heißt, je weniger der Schlaf unterbrochen ist, desto erholsamer ist er (Crönlein, Galetke, Young 2020).

Guter und erholsamer Schlaf darf keineswegs Privileg jüngerer Menschen sein. Deshalb ist es das Ziel dieser Forschungsarbeit, Ursachen für schlechten Schlaf bei hochaltrigen Bewohner*innen eines Langzeitpflegekrankenhauses zu explorieren und die daraus abgeleiteten nichtmedikamentösen Maßnahmen nachhaltig in den Alltag zu implementieren.

Methode:

Die Datenerhebung stellt sich in einem Mixed-Methods Ansatz dar. Zu Beginn wurden leitfadengestützte qualitative Interviews (N=9) mit Bewohner*innen zu Konzepten und Erfahrungen bezüglich ihres Schlafes geführt und nach Gläser & Laudel (2010) ausgewertet. Zur Überprüfung dieser Erkenntnisse, wurde mit dem quantitativen Pittsburgh Schlafqualitätsindex (PSQI) (Byusse et al. 1989) Daten von Bewohner*innen (N=55) erhoben und mittels SPSS ausgewertet. Ergänzend dazu, flossen relevante bewohner*innenbezogene demografische Daten in die Auswertung ein. Im Anschluss wurden mittels Literaturrecherche geeignete nichtmedikamentöse Maßnahmen ermittelt und mit Pflegepersonen auf ihre Umsetzung während der Nachtdienststrunde evaluiert. Zum Überprüfen der Effektivität dieser Maßnahmen wurde jeweils vor und nach der Implementierung der PSQI eingesetzt. Um nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Schlafförderung nachhaltig in den stationären Alltag einzubetten, wurden und werden innovative Wege der Wissensvermittlung eingeschlagen.

Ergebnisse:

Für hochaltrige und multimorbide Bewohner*innen sind nichtmedikamentöse schlaffördernde Maßnahmen gut einsetzbar. Die erhobenen Daten zeigen jedoch auf, dass der subjektiven Schlafqualität mit fortschreitendem Alter eine veränderte Beurteilung zufällt. Dies lässt sich sowohl anhand der qualitativen wie auch der quantitativen Daten erkennen. In der abschließenden Synthese von erhobenen Daten mit der Literatur zeigt sich ein Spannungsfeld mit Handlungsbedarf, sowohl für Pflege wie auch Medizin.

Schlussfolgerungen:

Der Einsatz nichtmedikamentöser Maßnahmen zum Fördern einer guten Schlafqualität, hat für den Bereich der geriatrischen Pflege ein hohes Potential, welches ausgeschöpft werden muss, will man den Ansprüchen einer person-zentrierten Pflege und Versorgung gerecht werden.

Titel und Autor*innen:

Die Prävalenz von Inkontinenz in einem Pflegekrankenhaus

Metzenbauer Daniela, Walter Petra, Fida Claudia

Hintergrund:

Die Zunahme der älteren Bevölkerung geht mit einer steigenden Prävalenz von Harn- und Stuhlinkontinenz einher. Besonders in Langzeitpflegeeinrichtungen ist das Phänomen der Inkontinenz häufig (Beeckman et al. 2015). Je nach Pflegeabhängigkeit sind in Pflegeeinrichtungen mehr als 80% der versorgten Bewohner*innen von einer Inkontinenz betroffen (Lohrmann et al. 2020). Der Kontrollverlust über die Ausscheidung führt zu einer erhöhten biopsychosozialen Belastung (Hayder et al. 2012). Durch ein professionelles pflegerisches Assessment der Kontinenzsituation und dem individuellen Einsatz von kompensierenden und kontinenzfördernden Maßnahmen, kann die Kontinenz und die Lebensqualität positiv beeinflusst werden. Neben dem kontinuierlichen Erheben von Kennzahlen zum Messen der Pflegequalität (Prävalenz und Inzidenz von Dekubitus, Stürzen etc.), wird in unserer Einrichtung, in regelmäßigen Abständen, von geriatrischen Advanced Practice Nurses, die Prävalenz von Stuhl- und Harninkontinenz erhoben. Ziel ist es, damit objektive Daten zu Häufigkeit und Ausprägung von Inkontinenz sowie zu kompensierenden und kontinenzfördernden Interventionen zu erhalten.

Methode:

Die Prävalenzerhebung wurde im Jahr 2021 über einen Zeitraum von 3 Tagen durchgeführt. Insgesamt nahmen zwei Langzeitpflegeeinrichtungen, das Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse und Tokiostraße in Wien teil. Somit konnten die Daten von insgesamt 612 Bewohner*innen erhoben werden. Die Auswertung der Daten erfolgte anhand des Statistikprogramms SPSS.

Ergebnisse:

Das Durchschnittsalter der Bewohner*innen lag bei 80 Jahren. Von den 612 Bewohner*innen wiesen 67% eine hohe Pflegeabhängigkeit nach der Pflegeabhängigkeitsskala (PAS) auf. Die Prävalenz von Harninkontinenz (Speicher- und Entleerungsstörung) lag bei 89,7%. Davon hatten 71,1% der Personen mit Harnverlust eine schwere Harninkontinenz. Die Prävalenz der Stuhlinkontinenz lag bei 72%. 70,1% der Bewohner*innen waren sowohl von einer Harn- als auch von einer Stuhlinkontinenz betroffen. Weiters zeigte sich hinsichtlich der Harnkontinenz zwischen den Geschlechtern ein statistisch signifikanter Unterschied. Auch konnte ein Zusammenhang zwischen den Variablen Inkontinenz, Pflegeabhängigkeit und Mobilität festgestellt werden. So zeigte sich, dass das Risiko für eine Harninkontinenz mit zunehmender Abhängigkeit im Bereich der Mobilität nach der PAS um das 3,6-fache steigt.

Schlussfolgerungen:

Anhand dieser Prävalenzerhebung konnten Daten zur Häufigkeit und Ausprägung von Inkontinenz, Obstipation und Hautveränderungen (IAD und Dekubitus) sowie zu durchgeführten Interventionen der Inkontinenzversorgung gewonnen werden. Diese Daten unterstützen die gezielte Reflexion der Mitarbeiter*innen der Pflege und bilden die Basis für evidenzbasierte und individuell angepasste Planung, Durchführung und Evaluation kontinenzspezifischer Interventionen.

Titel und Autor*innen:

Ernährungsbericht 2022, Haus der Barmherzigkeit, Seeböckgasse

Meyer Alexa Leonie, Sturtzel Bärbel, Ohrenberger Gerald

Hintergrund:

Ein guter Ernährungszustand, dh. eine ausreichende Versorgung mit Nahrungsenergie, Protein, essentiellen Fettsäuren und Mikronährstoffen, ist unverzichtbar für Gesundheit, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit. Bei geriatrischen Patienten ist er mit einem längeren Überleben und einem geringeren Auftreten von Komplikationen assoziiert; Malnutrition tritt jedoch im Alter häufig auf, begünstigt durch eine Reihe von Faktoren wie Appetitlosigkeit, Kau- und Schluckbeschwerden, psychische Probleme u.a. Neben einer Unterversorgung mit Mikronährstoffen werden auch Energie und Protein oft in zu geringer Menge aufgenommen.

Ziel des Ernährungsberichts 2022 war es, die Ernährungssituation der Bewohner des Hauses Seeböckgasse 30A zu erheben und darzustellen und so eine Grundlage für Verbesserungsansätze zu bieten.

Methode:

Für die Beurteilung des Ernährungszustands wurden regelmäßig erhobene Daten zum Körpergewicht und dessen Verlauf, sowie Albumin, Hämoglobin, Ferritin, Transferrin und CRP im Blut und Parameter der Pflegeabhängigkeit (PAS) für den Zeitraum 2019 bis erstes Halbjahr 2022 herangezogen. Daraus wurde der Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI) als Indikator eines Risikos für Mangelernährung berechnet sowie das Auftreten von Anämie bestimmt. Besonderes Augenmerk lag auf der Auswertung während der COVID-19 Pandemie. Außerdem wurden Zusammenhänge zwischen dem GNRI und dem Überleben seit Aufnahme ins Haus sowie der Pflegeabhängigkeit an einer größeren Stichprobe (Aufnahmen von September 2019 bis Oktober 2013) untersucht.

Ergebnisse:

Im Zeitraum 2019 bis erstes Halbjahr 2022 betrug der Anteil an Bewohnern mit einem Gewichtsverlust $\geq 3\%$ 18,8-29,9 %, wobei höhere Prävalenzen zum Teil mit COVID-19-Wellen zusammenfielen (Frühjahr 2020 und Herbst 2022).

Bei 72-79 % der Bewohner lag basierend auf dem GNRI ein Risiko für Mangelernährung vor (GNRI < 98), bei 11-14 % bestand sogar ein hohes Risiko (GNRI < 82). Auch die Versorgung mit Protein und Eisen war in vielen Fällen unzureichend: 35-42 % der Bewohner litten unter Hypoalbuminämie, 50-55 % an Anämie, wovon 12-20 % als Eisenmangelanämie klassifiziert werden konnten.

Bei Bewohnern, die mit einem schlechten Ernährungsstatus aufgenommen wurden, war die Überlebensdauer signifikant niedriger und die Pflegeabhängigkeit höher als bei jenen mit einem guten Ernährungsstatus.

Schlussfolgerungen:

Malnutrition ist auch bei den geriatrischen Bewohnern des Hauses der Barmherzigkeit Seeböckgasse ein Risikofaktor für Mortalität und Morbidität und verdient vermehrte Aufmerksamkeit.

Titel und Autor*innen:

COVID-Erkrankungen in einem geriatrischen Pflegekrankenhaus. Eine retrospektive Fall-Kontroll-Studie zum SARS-CoV-2 Ausbruch im Frühjahr 2021 nach der ersten Massenimpfung

Sturtzel Bärbel, Ohrenberger Gerald, Medizin Seeböckgasse 1160 Wien

Hintergrund:

Im Frühjahr 2020 brach weltweit die Corona Pandemie aus. Im Januar 2021 gab es die ersten Impfungen mit dem Biontech-Pfizer Impfstoff Corminaty (BNT 162b2). So auch im Pflegekrankenhaus „Haus der Barmherzigkeit“, Seeböckgasse, Wien. Dennoch kam es im Frühjahr 2021 zum Ausbruch von Coronainfektionen (Variante Alpha (B.1.1.7)), auch mit Todesfolgen. In internationalen Studien wird ein schwerer oder letaler Ausgang einer Corona-Infektion, neben keiner Impfung, mit dem Ernährungszustand der Patienten in Verbindung gebracht.

Fragestellung: Wie wirkte sich die Impfung mit dem Impfstoff Corminaty (BNT 162b2) auf die 28-Tage-Sterblichkeit nach einer Infektion aus und kann ein guter Ernährungszustand zur Antikörperbildung und damit zum Schutz vor einer Infektion beitragen?

Methode:

Design: Retrospektive Fall-Kontrollstudie. Vorgehensweise: Nach Ausbruch einer Coronainfektion (Fall) wurden zwei Kontrollen mit dem gleichen Geschlecht, Alter und Ernährungszustand (GNRI) gesucht und die benötigten Daten dokumentiert und ausgewertet. 38 Patienten (71% weiblich) mit einem durchschnittlichen Alter von 86,3 ($\pm 9,7$) Jahren und einem GNRI von 88,7 ($\pm 8,4$) und 76 Kontrollen (71% weiblich), mit einem durchschnittlichen Alter von 86,6 ($\pm 9,6$) Jahren und einem GNRI von 89,4 ($\pm 7,1$) wurden erfasst (keine signifikanten Unterschiede). Der Ernährungszustand wurde anhand vom GNRI (Geriatric Nutritional Risk Index) erfasst. Ethik: Die vorgestellten Daten stammen ausschließlich aus den routinemäßig erfassten ärztlichen Dokumentationen, die für den gesundheitlichen Nutzen der Patienten erstellt wurden. Statistik: Anhand von SPSS wurden die Daten analysiert. Mittelwerte (\pm SD) und Mann-Whitney-U-Test bei metrischen Daten zur Prüfung der Unterschiede sowie Häufigkeiten, Prozente und Kreuztabellen (Chi-Quadrat-Test) bei nominalen Daten. Unterschiede wurden als signifikant angesehen, wenn $p < 0,05$.

Ergebnisse:

Im Fallkollektiv (Corona) war die 28-Tage-Mortalität 23,7% (N=9) und es verstarben mehr Nicht Geimpfte ($p = 0,003$). Im Kontrollkollektiv verstarben 5,3% (N=4) und somit signifikant weniger als im Fallkollektiv ($p = 0,006$). Die Antikörperkonzentration war bei einem guten Ernährungszustand (GNRI>98) höher ($p < 0,05$).

Schlussfolgerungen:

Eine Impfung und ein guter Ernährungszustand können in einem geriatrischen Setting helfen eine Corona-Infektion besser zu überstehen sowie die Antikörperbildung anzuregen. Dies vor allem, da Antikörper Proteine sind, die von B-Lymphozyten nach einer Infektion beziehungsweise Impfung gebildet werden. In der Literatur ist beschrieben, dass Mangelernährung zu einer reduzierten B-Lymphozyten Antikörperproduktion beiträgt. Mehr noch, eine Immunschwäche wird als Kennzeichen der Mangelernährung angesehen*. * Bourke CD, Berkley JA, Prendergast AJ. Immune dysfunction as a cause and consequence of malnutrition. Trends Immunol 2016 Jun;37(6):386e98. doi:

10.1016/j.it.2016.04.003

Titel und Autor*innen:

Die Sterblichkeit bei einer SARS-CoV-2 Infektion bei geriatrischen Patient*innen – Welchen Einfluss haben ein schlecht regulierter Glukosemetabolismus und der Ernährungszustand

Sturtzel Bärbel, Ohrenberger Gerald, Medizin Seeböckgasse 1160 Wien

Hintergrund:

Im Frühjahr 2020 brach weltweit die Corona Pandemie aus. Im Januar 2021 gab es die ersten Impfungen mit dem Biontech-Pfizer Impfstoff Corminaty (BNT 162b2). Im Frühjahr 2021 kam es dennoch zu einem Ausbruch (SARS-CoV-2 Variante Alpha (B.1.1.7)), auch mit Todesfolgen. Ein schwerer oder letaler Ausgang einer Corona Infektion wird in internationalen Studien, neben keiner Impfung, mit einem schlecht regulierten Glukose Metabolismus sowie einem generell nicht zufriedenstellenden Ernährungszustand in Verbindung gebracht.

Fragestellung:

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Glukose Metabolismus, Ernährungszustand und der Sterblichkeit bei einer SARS-CoV-2- Infektion geriatrischer Patienten?

Methode:

Retrospektive Fall-Kontroll-Studie. Ethik: Die vorgestellten Daten stammen ausschließlich aus den routinemäßig erfassten ärztlichen Dokumentationen, die für den gesundheitlichen Nutzen der Patienten erstellt wurden. Methode: Jedem SARS-CoV-2 Patienten (Fallkollektiv, n=63) wurden zwei Kontrollen (Kontrollkollektiv, n=126) mit dem gleichen Geschlecht, Alter und Ernährungszustand (GNRI = Geriatric Nutritional Risk Index) zugeordnet. Im Fallkollektiv waren 75% weiblich, das mittlere Alter betrug 84,8 ($\pm 9,3$) Jahre und der mittlere GNRI war 89,9 ($\pm 8,3$). Im Kontrollkollektiv waren 75% weiblich, das mittlere Alter betrug 85,0 ($\pm 9,2$) Jahre und der GNRI war 90,4 ($\pm 7,5$) (keine signifikanten Unterschiede). Die Labordaten von Blutzucker, HBA1c und GNRI vom Ernährungs-Assessment vor dem Ausbruch einer SARS-CoV-2 Infektion wurden erfasst und ausgewertet. Aus den Daten von HBA1c und GNRI wurde anschließend der Quotient HBA1c/GNRI errechnet. Zur Erfassung der Mortalität wurde 28 Tage nach Ausbruch der Infektion im Fallkollektiv die Sterblichkeitsrate dokumentiert. Statistik: Die Daten wurden anhand der SPSS 28.01 Software (IBM-SPSS, Inc., Chicago) analysiert. Zur Hypothesentestung wurde aus den metrischen Daten der Mittelwert mit der Standardabweichung (MW \pm SD) errechnet und mit dem nicht parametrischen Mann-Whitney-U Test für unabhängige Daten auf Unterschiedlichkeit überprüft. Ein Unterschied wurde als signifikant angesehen, wenn $p < 0,05$.

Ergebnisse:

Im SARS-CoV-2 Kollektiv verstarben 14 = 22%, in der Kontrolle 9 = 7% der Patienten ($p=0,004$). Im SARS-CoV-2 Kollektiv wurde bei den Verstorbenen ein signifikant höheres HBA1c ($6,04 \pm 1,3$) ($p=0,043$) sowie ein signifikant höherer HBA1c/GNRI Quotient ($0,068 \pm 0,014$) ($p=0,031$) gegenüber den Überlebenden (HBA1c = $5,53 \pm 0,058$; HBA1c/GNRI = $0,061 \pm 0,007$) festgestellt. Im Kontrollkollektiv hatten die Überlebenden einen signifikant besseren GNRI ($90,7 \pm 7,6$) gegenüber den Verstorbenen ($86,3 \pm 5,2$; $p=0,040$). Das Alter hatte keinen signifikanten Einfluss auf die Mortalität.

Schlussfolgerungen:

Wir fanden einen Zusammenhang zwischen Glukose Metabolismus und der Sterblichkeit bei einer SARS-CoV-2 Infektion. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass die glykämische Kontrolle mit einer

chronischen Inflammation und einem schwachen Immunsystem assoziiert ist. Eine italienische Studie zeigte, dass der ein-Jahres-Mittelwert von HBA1c linear mit der Inzidenz von SARS-CoV-2 Durchbruchinfektionen in Diabetes Typ2 Patienten assoziiert war. Eine abgestumpfte Immunantwort, die durch die glykämische Kontrolle beeinflusst ist, sehen sie als Ursache. Setzt man zusätzlich die Parameter HBA1c und GNRI ins Verhältnis zueinander verstärkt sich der Effekt auf die Sterblichkeit, womit auch der Ernährungszustand einen Effekt haben könnte.

3.2 Wissenschaftsprojekte Integrationsteam HABIT

Titel und Autor*innen:

IAD – Inkontinenz Assoziierte Dermatitis, eine Vollerhebung und Evaluierung der Prophylaxemaßnahmen bei HABIT

Kleiner Stefan, Lackinger Florian, Trinca Odette-Beatrice

Hintergrund:

Die Inkontinenz-Assoziierte Dermatitis (IAD) ist eine feuchtigkeitsbedingte Hautschädigung mit oberflächlicher Entzündung und Schwellung der Haut, potenzieller Blasenbildung, serösem Exsudat, Hautabtragungen sowie sekundärer Hautinfektion der perinealen und perigenitalen Haut. Bei HABIT sind 92% aller Kund*innen Harn- und Stuhlinkontinent und haben daher ein potenzielles Risiko eine IAD zu entwickeln. Neben den Symptomen welche eine IAD verursacht, ist bei einer bestehenden IAD eine engmaschige ärztliche Betreuung sowie eine erhöhte Pflege- und Betreuungsbedarf erforderlich.

Methode:

Vollerhebung im Bereich Wohnen von HABIT der vorhandenen Prävalenz der Inkontinenz sowie einer IAD im Zeitraum 18.07. – 17.11.2019. Evaluieren des aktuellen IAD-Risikos anhand des Assessments PAT-D (Perianales-Assessment-Tools-Deutsch). Evaluierung der bei jeder Kund*in aktuell gesetzten Maßnahmen zur IAD-Prophylaxe. Begleitung durch die Fachberatung Pflege aller Teams im Bereich Wohnen zum Thema IAD. Neben Teamsitzungen fanden auch gezielt weitere Pflegevisiten bei Kund*innen mit bestehender IAD sowie bei einer vergangenen IAD innerhalb des ausgewerteten Zeitraums statt. Erneute Vollerhebung im Bereich Wohnen von HABIT der vorhandenen Prävalenz der Inkontinenz sowie einer IAD im Zeitraum 18.07. – 17.11.2022. Gegenüberstellung der Daten 2019 und 2022 sowie Evaluierung der gesetzten Maßnahmen.

Ergebnisse:

Im Rahmen der Vollerhebung 2019 wurde bei 91% der Kund*innen eine Harn- und Stuhlinkontinenz festgestellt. 2022 waren mit 92% ähnlich viele Kund*innen betroffen. Aufgrund dieser konstanten Anzahl von Kund*innen mit einer Harn- und Stuhlinkontinenz und somit annähernd gleicher Voraussetzungen konnten die weiteren Ergebnisse miteinander verglichen werden.

2019 wurde bei 49% der Kund*innen eine IAD festgestellt. Nachdem alle Teams von der Fachberatung Pflege zu dem Thema IAD begleitet wurden, konnte 2022 nur noch bei 29% der Kund*innen eine IAD festgestellt werden.

Schlussfolgerungen:

Neben der Reduktion der IAD kam es parallel zu einem geringeren Bedarf an Medikamenten mit der Indikation IAD. Waren vor der Begleitung noch 8 Dauermedikamente und 16 Bedarfsmedikamente in Anwendung, konnte durch die Begleitung der Teams dies auf 2 Dauermedikamente und 6 Bedarfsmedikamentengaben reduziert werden. Diese Wirkung und die Notwendigkeit von allgemeinen und gezielten IAD Prophylaxemaßnahmen konnte bei HABIT somit aufgezeigt und bestätigt werden.

3.3 Innovationsprojekte im Pflegekrankenhaus Seeböckgasse

Titel und Autor*innen:

Implementieren des Palliative Care Konzeptes in einem Pflegekrankenhaus

Archan Tamara, Thallinger Carina, Badiu Monica, Heisenberger Agnes, Lehner Elisabeth, Metzenbauer Daniela, Anghuber-Stark Ulrike, Gambal Marie Cris

Hintergrund:

Die meisten Menschen wünschen sich, zuhause sterben zu können, was jedoch nur für 25% realisiert werden kann. Ob man in Einrichtungen in Würde sterben kann, hängt davon ab, ob es einen angemessenen Umgang mit sterbenden Bewohner*innen gibt. Fachkräfte geraten im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen immer wieder an die Grenzen ihrer betreuenden und pflegerischen Möglichkeiten. Mangelnde Kenntnisse über Palliative Care unter Angehörigen der Gesundheitsberufe ist eines der häufigsten Hindernisse für eine hochwertige Palliativversorgung. Ziel dieses Praxisprojektes war es, die Palliative Care durch einen interdisziplinären Projektansatz in einem Pflegekrankenhaus zu implementieren.

Durchführung:

Die Implementierung erfolgte mittels der Plan-Do-Check-Act Methode. Die Umsetzung oblag einer interdisziplinären Expert*innengruppe. In der Planungsphase wurden drei Schwerpunkte definiert: Wissen, Begleitung und Interdisziplinarität. Das Projekt lief drei Jahre. Die Projektschwerpunkte wurden auf folgenden vorab definierten Ebenen umgesetzt:

Wissen: sechs vierstündige interdisziplinäre Workshops, retrospektive Fallbesprechungen, Palliative Care-Viertelstunde, Multiplikator*innen-Schulungen, Schulungsvideos, Social Media Challenge, Praxisbegleitungen durch Advanced Practice Nurses (APN).

Begleitung: Mono- oder interdisziplinäre Fallbesprechungen, Entlastungsgespräche für Mitarbeiter*innen und Teams, Angehörigengespräche, Angehörigen-Café, Vorsorgegespräche mit Bewohner*innen, Sterbebegleitung.

Interdisziplinarität: Interdisziplinäres Konsiliarteam als Ansprechpartner*innen, strukturierte Entscheidungsprozesse im Sinne des Advanced Care Planning, Konsiliarbesuche und interdisziplinäre Besprechungen auf Station.

Bei der Begleitung wurde der Einsatz der APN und Fachexpert*innen zur Begleitung der Mitarbeiter*innen, Bewohner*innen und Angehörigen forciert.

Erfahrung:

Es zeigt sich eine vermehrte Auseinandersetzung mit Palliative Care auf allen Hierarchieebenen. Viele Projektinhalte sind in den Regelbetrieb übernommen oder wurden weiter ausgebaut. Sehr gut wurden die Angebote für die Angehörigen angenommen.

Evaluation:

Es zeigt sich Potential zum Ausbau von spezifischem Wissen und dem Schaffen von Reflexionsräumen für Mitarbeiter*innen. Gezielte Weiterbildung der Mitarbeiter*innen formen nun das gelebte Modell der „Palliativen Geriatrie im Pflegekrankenhaus“.

Titel und Autor*innen:

Die Klangmassage als Methode zur Gesundheitsförderung

Tuna Suzana, Metzenbauer Daniela, Gambal Marie-Cris

Hintergrund:

Das Haus der Barmherzigkeit ist ein Pflegekrankenhaus in Wien, wo 350 pflegebedürftige ältere Menschen, chronisch Erkrankte und Bewohner*innen mit Demenz von einem interdisziplinären Team rund um die Uhr versorgt werden. Besonders seit dem Ausbruch der Pandemie steht die Berufsgruppe der Pflege unter zusätzlicher Belastung. Auch Bewohner*innen spüren die veränderte Situation und die Anspannung. Um der allgemeinen Belastung gesundheitsfördernd entgegenzuwirken, wurde die Methode der Klangmassage in der Pflege etabliert.

Die Klangschalenmassage gehört zu den komplementären Methoden und hat eine entspannende und stressreduzierende Wirkung. Der Ton der Klangschale wird als auditiver Reiz, die Klangschwingung als vibro-taktiler Reiz wahrgenommen. Dabei führen die Klänge in einen Zustand der tiefen Entspannung, der mit den verschiedenen Aspekten der Entspannungsreaktion einhergeht, die sowohl psychischer als auch physischer Natur sind (Hess 2017). Durch die Klänge und Klangvibrationen können herkömmliche therapeutische, medizinische und pflegerische Interventionen ergänzt werden. Klangschalen sind ein Medium zum Fördern der Körperwahrnehmung und ermöglichen eine Kommunikation jenseits von Worten. Eine „Berührung, ohne zu berühren“ ist möglich, was die Kontaktaufnahme und den Beziehungsaufbau zwischen Pflegefachkraft und Bewohner*in erleichtern kann. Besonders Menschen mit Demenz reagieren positiv auf die Klänge, die meist Gefühle von Vertrauen, Geborgenheit und Sicherheit hervorrufen.

Durchführung:

Ziel dieses Projektes war es, mit der Klangmassage und der Schulung von Multiplikator*innen möglichst vielen Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen eine nachhaltige Form der Entspannung und Stressabbau zu bieten. Die Mitarbeiter*innen erfahren Stärkung, Stressabbau und lernen nachhaltige Selbstfürsorge. Um dies umzusetzen, wurden Multiplikator*innen geschult, ein „Klangteam“ etabliert, das in dieser außergewöhnlich belastenden Situation sowohl Mitarbeiter*innen als auch Bewohner*innen Entlastung bringt.

Erfahrung:

Nach mehr als einem Jahr der Anwendung ist nicht nur bei Bewohner*innen eine positive Resonanz erkennbar, sondern auch bei Mitarbeiter*innen der Pflege, die diese körperorientierte Methode erfahren. Die präventive Wirkung der Klangmassage wird deutlich, denn die Mitarbeiter*innen der

Pflege profitieren immer auch selbst von den wohltuenden Klängen der Klangschalen und berichten über deutlich positive körperliche Signale.

Evaluation:

Wir sind davon überzeugt, mit der Anwendung von Klangmassage, einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten zu können.

3.4 Innovationsprojekt Integrationsteam HABIT

Titel und Autor*innen:

Projekt Health Angels HABIT

Projektleitung Grabner Claudia, Laufzeit Oktober 2020 bis Mai 2023

Hintergrund:

Projekt der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) zur Erlangung des BGF-Gütesiegels der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK). Bedarfsgerechte Maßnahmen für alle Mitarbeiter*innen sollen erarbeitet und angeboten werden mit dem Ziel, für Kolleg*innen und auch Bewerber*innen attraktiver Arbeitgeber zu sein. Die psychischen Belastungen im Alltag sollen reduziert werden sowie die Fluktuation verringert und die Krankenstände gesenkt. Etablierung eines Multiplikator*innensystems zur nachhaltigen Verankerung der BGF.

Durchführung:

klassischer BGF-Projektzyklus: Einbeziehung der HB-Mitarbeiter*innen-Befragung vom Herbst 2020 zur Diagnose im Betrieb, Teilnehmer*innen der Steuergruppe: Geschäftsführer, Betriebsrätin, Arbeitsmedizinerin, Bereichsleiterin, Projektleiterin. Online Kick-Off für Leitungen und Mitarbeiter*innen; drei Gesundheitszirkel im Februar/März 2021 mit Teilnehmer*innen aus allen Betriebsstellen, ein Gesundheitszirkel für 10 delegierte Betriebsstellenleitungen, jeweils 2 Termine à 3 Stunden. Externe Begleitung und Moderation der Gesundheitszirkel, interne Ko-Moderation durch die Projektleitung. Die Teilnehmer*innen der Gesundheitszirkel haben vorab mit ihren Teams folgende Fragen vorbereitet: Wenn Du an Deinen/Euren Arbeitsalltag bei HABIT denkst, was läuft gut? Was fördert Gesundheit und Wohlbefinden? Wo konkret erlebst Du Belastungen? Was beeinträchtigt Gesundheit und Wohlbefinden? Durch welche Maßnahmen können wir gemeinsam gesundheitliche Ressourcen stärken, sowie gesundheitliche Belastungen verringern? In den Gesundheitszirkeln wurden partizipativ mehr als 50 Maßnahmenvorschläge erarbeitet, sowohl für die Verhaltens- als auch für die Verhältnisebene. An der Umsetzung der Vorschläge wurde ab Juni 2021 gearbeitet. Parallel wurden 24 Health Angels geschult - Multiplikator*innen aus jeder Betriebsstelle. Vierteljährlich finden vierstündige Health Angels Treffen mit der Projektleitung statt. Die Health Angels haben die Aufgabe, BGF-Themen und Angebote an ihre Teamkolleg*innen zu vermitteln, sowie Anliegen von Kolleg*innen aufzunehmen und an die geeigneten Stellen weiterzuleiten bzw. Lösungen herbeizuführen. Außerdem können sie auch selbst gesundheitsfördernde Übungen für ihr Team anbieten.

Erfahrung:

Es ist gelungen – trotz Pandemie und den sehr unterschiedlichen Strukturen in den drei Leistungsbereichen bei HABIT – das BGF-Projekt erfolgreich durchzuführen und abzuschließen. Es konnten Multiplikator*innen für alle Standorte aufgebaut werden. Weiters ist es gelungen, Angebote zu setzen, die von den HABIT-Mitarbeiter*innen als wertvoll/passend erlebt und auch angenommen werden. Auch die in die Wege geleiteten Änderungen auf der Verhältnisebene haben viele Verbesserungen gebracht und werden weiterverfolgt. Die Betriebliche Gesundheitsförderung ist generell in der Organisation sehr gut bekannt und einzelne Bewerber*innen kommen auch aus diesem Grund zu HABIT.

Evaluation:

ab Feb/März 2023 anonyme standardisierte Online-Befragung der Mitarbeiter*innen mittels Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA); Kennzahlen (Krankenstände, Fluktuation, Wiedereinstiege); Evaluation durch die Health Angels in den Teams anhand eines Online-Fragebogens zur den umgesetzten BGF-Maßnahmen; Evaluationsworkshop und neuerliche Maßnahmenplanung mit den Health Angels mit externer Moderation; Evaluationsworkshops mit den Bereichsleitungen und der Steuergruppe. Die BGF wurde nach Abschluss des Projekts in ein Betriebliches Gesundheitsmanagement übergeführt.

Titel und Autor*innen:

das waberl- ein Zuhause auf Zeit von HABIT

Girmindl Cornelia

Hintergrund:

Die WG Gurkgasse für 8 Menschen mit Behinderung wurde bereits vor 1999 von der ARGE Wohnplätze für die Deinstitutionalisierung des HB eingeplant und im Jahr 2002 von HABIT in Betrieb genommen. Die vollbetreute Wohngemeinschaft war aufgrund der niedrigen Kund*innenanzahl nicht kostendeckend und war stark sanierungsbedürftig. Der FSW / der Fachbereich Betreutes Wohnen – Wohnen für Menschen mit Behinderung ist 2020 an HABIT mit der Idee herangetreten, die WG Gurkgasse in einen Standort mit „intensivem zeitlich befristeten Wohnen“ umzuwandeln. Es wird seitens FSW ein hoher Bedarf an zeitlich befristeten Angeboten für Menschen mit erhöhtem Unterstützungs- und Pflegebedarf wahrgenommen. Mit dem Konzept im das waberl bietet HABIT, im Auftrag vom FSW, ein zeitlich befristetes Wohnangebot mit „Pensionscharakter“ für maximal 7 Menschen mit Behinderung ab 18 Jahren mit einem hohen Pflege- und Unterstützungsbedarf an.

Durchführung:

Es gab folgende Hauptaufgaben im Projekt:

- Definition der Sanierung, Ausstattung und Raumplan/nutzung
- Objektsanierung und die technische Ausführung begleiten
- Einrichtung und Ausstattung planen und ausführen
- Förderung mit FSW abwickeln
- Dienstleistungsangebot entwickeln
- Leitung rekrutieren, Mitarbeiter*innen auswählen, aufnehmen und schulen

Erfahrung:

Hilfreich:

- Um ein bedarfsgerechtes Angebot setzen zu können, sind die Ansprüche und Erwartungen der Angehörigen bzw. Erwachsenenvertretungen, die bei uns regelmäßig das zeitlich befristete Angebot nutzen, im Vorfeld telefonisch erhoben worden.
- Weiters sind in zwei Workshops mit bestehenden HABIT Kolleg*innen die Anforderungen der Hauptanspruchsgruppen (Kund*innen/Mitarbeiter*innen und Angehörige/Erwachsenenvertretung) erfasst und den daraus resultierenden Bedarf für dieses neue Angebot gesammelt worden.
- Die Sanierung und Ausstattung hat HABIT zum ersten Mal mit der Architektenfirma JOSEP geplant und ausgeführt.

Evaluation:

- Schnitt- und Nahtstellenmanagement zwischen JOSEP/HABIT und zwischen Strobl Binder/ HB Kommunikation/HABIT verbessern (Abstimmungstermine planen, klare Zuständigkeiten definieren, Lead soll bei Personen mit ausreichend zeitlichen Ressourcen und erforderlichen Kompetenzen liegen).

4. Lehre im Haus der Barmherzigkeit 2022

4.1 Interdisziplinäre Fortbildungen

Im Verein *Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit* wurden im Jahr 2022 für hausinterne Mitarbeiter*innen als auch für externes Zielpublikum verschiedenste interdisziplinäre Fortbildungen angeboten.

Das Programm wurde online im Seminarprogramm der *Akademie der Ärzte* (dfpkalender.at/public-dfpkalender/searchAdvanced.jsf), sowie der *Akademie für Altersforschung* (altersforschung.ac.at/lehre) abgebildet. Folgende organisatorischen Aufgaben wurden auch 2022 in der AAF zentralisiert durchgeführt:

- Prozess des Einreichens der interdisziplinären Fortbildungen für das Seminarprogramm bei der österreichischen *Akademie der Ärzte*
- Approbation der Veranstaltungen
- Buchung der Fortbildungspunkte auf die persönlichen Konten der Ärzt*innen

Die folgenden Seiten beinhalten eine detaillierte Auflistung über alle interdisziplinären Fortbildungen des Jahres 2022, die in den Pflegekrankenhäusern Seeböckgasse und Tokiostraße abgehalten wurden.

Webinar:

März 2022

Thema:	Der geriatrische Herzinsuffizienzpatient
Datum:	01.03., 19:00 bis 21:00 Uhr
Referent*in:	Prim. Dr. Michael Smeikal
Fachbereich:	Innere Medizin – 2 DFP
Gesponsert:	Fa. Novartis – Übernahme Referent*innenhonorare
ID:	731363

Seeböckgasse:

November 2022

Thema:	Update Herzinsuffizienztherapie und Lipidmanagement
Datum:	22.11.22, 08:40-09:40 Uhr
Referent*in:	Dr. med. vet. Therese Strasser
Fachbereich:	Innere Medizin - 1 DFP
Gesponsert:	Fa. Novartis – Übernahme Buffetkosten/Verpflegung
ID:	752034

4.2 Kooperation Medizinische Universität Wien – Line Soziale Kompetenz

Seit dem Wintersemester 2009/10 besteht eine Kooperation zwischen dem Haus der Barmherzigkeit und der Medizinischen Universität Wien.



Alle ~760 erstsemestrigen Medizinstudent*innen haben gleich zu Beginn ihres Studiums die Pflichtlehrveranstaltung „Line Soziale Kompetenz“. Der Schwerpunkt dieser Line liegt in einem insgesamt fünftägigen Praktikum (auf fünf Wochen aufgeteilt - jeweils von 14:00-16:30 Uhr), welches die Studierenden (ohne Anrechnung) verteilt auf die Pflegekrankenhäuser Seeböckgasse, Tokiostraße und auf die HABIT Wohngemeinschaften in Wien absolvieren.

Das Ziel dieser Lehrveranstaltung ist es:

- die Studierenden für eine adäquate Kommunikation, für Empathie und Wertschätzung im Umgang mit Bewohner*innen/ Klient*innen zu sensibilisieren.
- Erfahrungen mit chronisch kranken Menschen, Kolleg*innen anderer Gesundheitsberufe und Angehörigen zu sammeln.
- eine sensibilisierte und reflektierte Position zur Leistung der Pflege- und anderer Gesundheits- und Therapieberufe für das Gesundheitssystem zu entwickeln.
- eine wertschätzende und reflektierte Position gegenüber älteren Menschen einzunehmen.
- eine sensibilisierte und reflektierte Position im Umgang mit ethnischen, kulturellen und anderen Minderheiten zu erlangen.
- eine sensibilisierte und reflektierte Position zu den Unterschieden der beiden Geschlechter bezüglich Gesundheit und Krankheit zu erkennen.
- eine sensibilisierte und reflektierte Position im Umgang mit geriatrischen Krankheitsbildern, Sterben und Tod kennen zu lernen.

Die Line „Soziale Kompetenz“ besteht aus insgesamt fünf Teilen:

1. **Einführungsseminar** (für alle Studierenden verpflichtend)
2. **Seminar** (für alle Studierenden verpflichtend)
Das Themengebiet „Soziale Kompetenz“ wird theoretisch aufbereitet und die „Spielregeln“ des Praktikums erklärt.
3. **Praktikum** (für Studierende ohne Anrechnung)
Die Studierenden treten in direkten Kontakt zu pflegebedürftigen Personen.
4. **Tutorium** (für alle Studierenden verpflichtend)
Dieses dient zur Reflexion der im Praktikum gemachten Erfahrungen, sowie dem Erfahrungsaustausch der Studierenden untereinander.
5. **Dokumentations- und Reflexionsbericht** (für alle Studierenden verpflichtend)
Parallel zum Praktikum ist insgesamt eine drei- bis vierseitige Beschreibung der Erfahrungswerte zu verfassen.

Die Stabsstelle Lehre und Forschung ist für die komplette Abwicklung dieser Line verantwortlich - was insgesamt einer Projektdauer (Vorlaufzeit, Durchführung sowie Nachbereitung) von ca. einem dreiviertel Jahr entspricht. Aus organisatorischen Gründen wurde die Kohorte von 760 Studierenden in zwei Züge aufgeteilt.

- Zug „A“ (05.10.2022 bis zum 2.12.2022)
- Zug „B“ (21.11.2022 bis zum 3.2.2023)

Die Studierenden wurden auf insgesamt 74 Kleingruppen (mit jeweils zehn bis elf Studierenden) aufgeteilt.

Im Wintersemester 2022/23 fand die Line „Soziale Kompetenz“ bereits zum vierzehnten Mal im Haus der Barmherzigkeit statt, allerdings Pandemiebedingt unter erschwerten Bedingungen.

Corona Verhaltensregeln/Maßnahmen:

- Das Einführungsseminar wurde online via Videokonferenz abgehalten.
- Seminare und Tutorien fanden in der Heigerleinstraße und in der Seeböckgasse statt (zwei Kleingruppen pro Raum).
- Praktikum hat unter Einhaltung strenger Sicherheitsmaßnahmen, in der Seeböckgasse, Tokiostraße, in den Habit WGs und Am Maurer Berg stattgefunden.
 - ➔ Überprüfung der Studierenden durch Referent*innen auf PCR-Testergebnis & Impfung (mittels greencheck.gv.at/)
- Ersatzleistungen bzw. Ersatztermine für Studierende mit positivem Covid Test und für Studierende mit Krankheitssymptomen.
- Heigerleinstraße:
 - Studierende im **Seminarraum 1** kamen und gingen durch den **Haupteingang**
 - Studierende im **Seminarraum 3** kamen und gingen durch den **Nebeneingang**
- Seeböckgasse:
 - Studierende kamen und gingen durch den **Seiteneingang** direkt in die Seminarräume
- Einhaltung unterschiedlicher Pausenzeiten um Massenansammlungen in den Gängen zu verhindern.
- Durchgehende FFP2 Maskenpflicht

Ein Überblick über den Ablauf der Line Soziale Kompetenz im Wintersemester 2022/23

Ablauf	Themenschwerpunkt	Organisation
Einführungsseminar	Soziale Kompetenz, Kommunikation, Anforderungsprofil eines Arztes/ einer Ärztin, Demographie, ...	Online via Webex Gesamte Kohorte (740 Studierende)
Seminar	<ul style="list-style-type: none"> - Organisatorisches - Eigener Schwerpunkt: (Krankheitsbilder, Kommunikation, Validation, Fallbeispiele, Leben mit Behinderungen, ...) - Instant Ageing - Vorbereitung Praktikum 	Heigerleinstraße 29 und Seeböckgasse 30a 20 Studierende pro Seminar
Praktikum	Für Studierende ohne Praktikumsanrechnung	Seeböckgasse, Tokiostraße, Am Maurer Berg und Habit WGs
Reflexionsbericht	Abgabe für alle	über Moodle
Tutorium	Reflexion der gemachten Erfahrungen, Erfahrungen von Studierenden miteinbeziehen (Praktika, Rettungsdienst,...), Auseinandersetzen von Schwierigkeiten und Problemen,...	Heigerleinstraße 29 und Seeböckgasse 30a 20 Studierende pro Tutorium

Auflistung der Tätigkeiten im Zuge der Line Soziale Kompetenz:

Um sich ein besseres Bild über die verschiedenen Tätigkeitsfelder der Stabsstelle Lehre und Forschung in diesem Projekt (WS 2022/23) machen zu können, werden im Weiteren auszugsweise ein paar Aufgaben angeführt:

- Erstellung des Stundenplans für das WS2022/23 (inkl. Raum- und Gruppenkoordination)
- Alle Meilensteine für die Line „Soziale Kompetenz“ planen, vorbereiten und durchführen.
- Study Guide für Med. Uni vorbereiten
- Informationsfolder über die Line „Soziale Kompetenz“ für die Studierenden erstellen
- Lernmaterialien für Studierende erstellen
- Anrechnungsmodalitäten
- Raumkoordination für Seminare und Tutorien (vorab blockieren der Räumlichkeiten, Erstellung der Raumreservierungsformulare, endgültiges reservieren).
- Vorbereitung + Betreuung der Koordinator*innen in der SBG und TOK
- Referent*innen für die Seminare und Tutorien anfragen.
 - Insgesamt werden für diese beiden Teile der Line um die 30 Vortragende, ausschließlich intern, rekrutiert.

- Betrauungslisten für Med. Uni vorbereiten + laufende Verwaltung der Betrauungsliste (bei Änderungen)
- Einschulungsmappe für Praktikumsbetreuer*innen und Referent*innen erstellen.
- Planen, vorbereiten und durchführen von Einschulung von Referent*innen
- Einschulung Stationen (Seeböckgasse, Tokiostraße, Am Maurer Berg)
- Einschulung aller WGs
- Netzwerkumgebung für Referent*innen vorbereiten.
- Erstellung und Verwaltung der Anwesenheits- Unterschriftenlisten für Seminare und Tutorien sowie für alle Stationen und WGs (für ZUG A & B).
- Moodle Plattform Vorbereiten (inkl. Lernmaterialien für Studierende)
- Laufende Überprüfung aller Reflexionsberichte während und am Ende des Praktikums über die „Moodle Lernplattform“ der Medizinischen Universität Wien. Dies bedeutet für fünf Praktikumstage x 513 Studierenden = 2565 Abgaben, welche kontrolliert werden
- Abwesenheitsregelung: Wird das Einführungsseminar, Seminar oder Tutorium nicht besucht, so muss ein Ersatztermin wahrgenommen werden bzw. eine Ersatarbeit von den Studierenden geschrieben werden. Grundsätzlich gilt in allen Teilen dieser Line 100% Anwesenheitspflicht – erst dann kann diese von den Studierenden positiv abgeschlossen werden. Dies bedeutet bspw. auch, dass ein verabsäumter Praktikumstag nachgeholt werden muss.
- Beurteilungsliste ausfüllen und der Med. Uni schicken
- Honorarabwicklung für Lehrende der Seminare und Tutorien.
- Prämienabwicklung der Koordinator*innen.
- Evaluierung
- Vorbereitung/Präsentation der Feedbackrunde.