

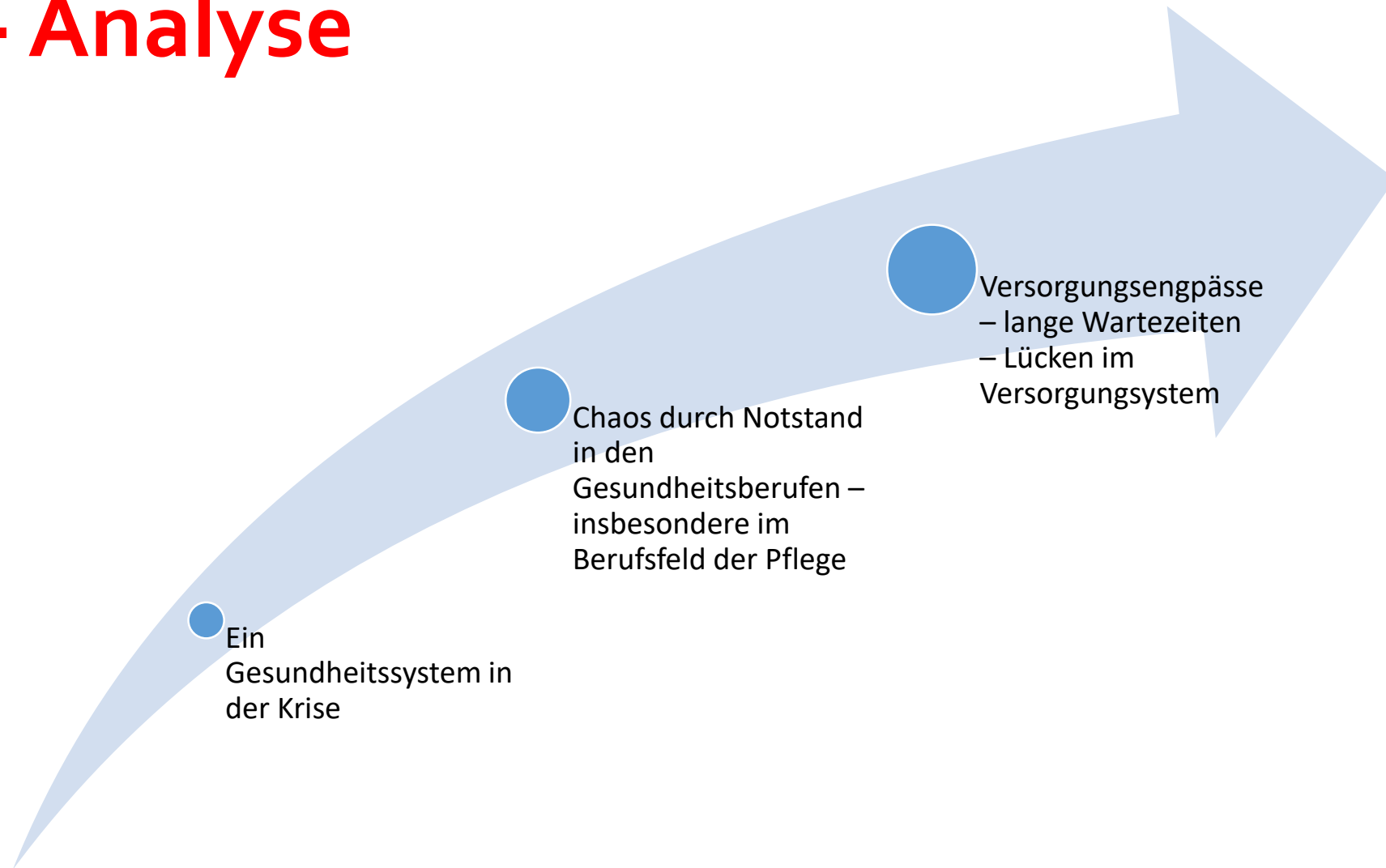
Chaos und Krise als Chance erkennen und nutzen

Potentiale zur positiven Veränderung sichtbar machen

Melitta Horak BSc MSc

47. Salzburger Pflegekongress

IST - Analyse



Gesundheitsreform 2013

Zielsteuerungsvertrag 2022-2023

- **Entlastung des akutstationären Bereiches**
 - Leistungsverlagerungen in Richtung effizienterer Strukturen
 - Weiterentwicklungen im ambulanten Bereich
 - Stärkung der Primärversorgung nach internationalem Vorbild!!!
 - Veränderung der Finanzierungs- und Honorierungssysteme
- **Steuerung in Richtung „best point of service“**
 - diesbezügliche Orientierung der Aus- und Fortbildung der Gesundheitsberufe an den Erfordernissen der Versorgung
 - Akademisierung des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege

Geplante politische Strategie und deren Auswirkung

• Primärer Versorgungssektor

- **Ausbau der Versorgungsstufe** - in der erste Kontakt mit dem Gesundheitswesen(zum Zwecke der Gesundheitsförderung) stattfindet (WHO, 2003)
- Umsetzung erfolgt nur sehr schleppend
 - z.B Primärversorgungseinheiten, Gesundheitszentren etc.
 - Implementierung der **Community Health Nurse** in den österreichischen Gemeinden

• Sekundärer Versorgungssektor

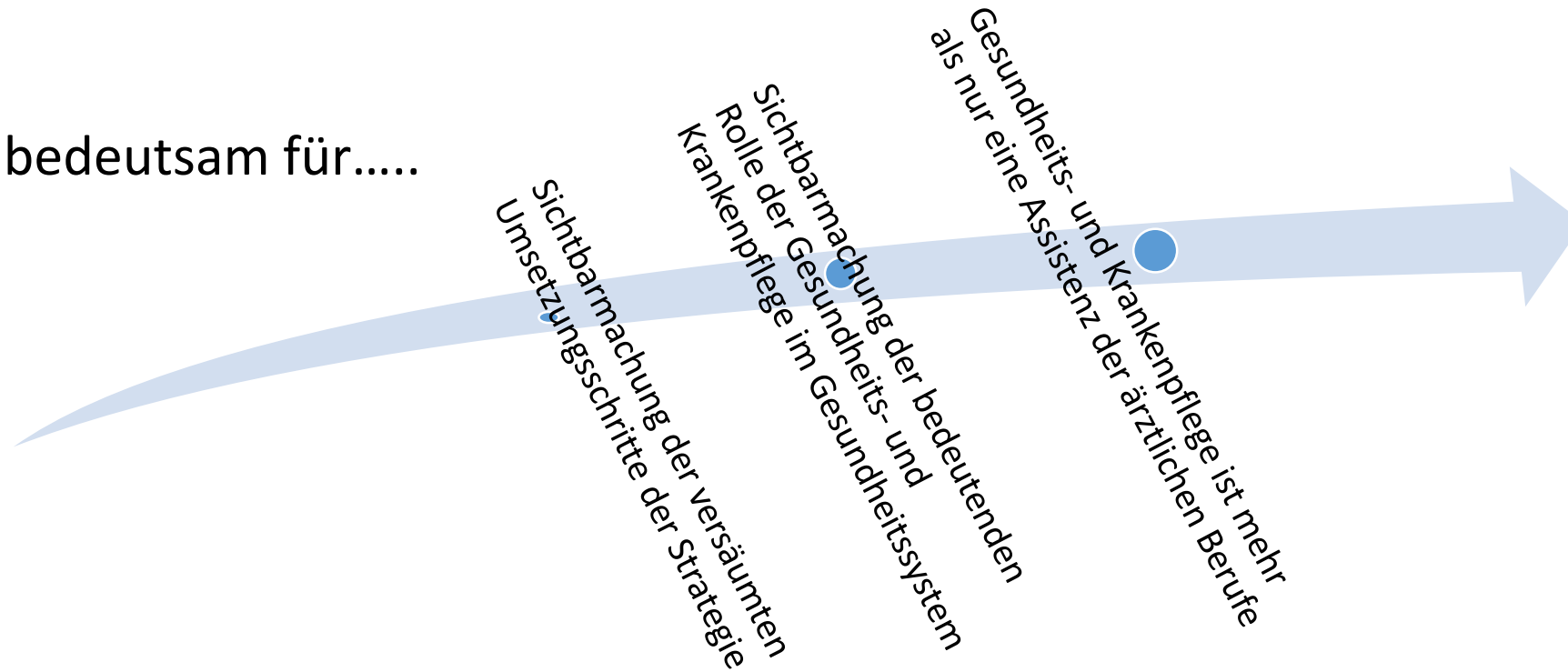
- **Umbau der Akutversorgung** – beinhaltet sowohl spezialisierte ambulante Leistungen, als auch die Krankenhaus – Grundversorgung. (Outpatient and Inpatient services) (WHO, 2003)
- Einschränkung auf Grundversorgung (WHO, 2003)
- in der Umsetzung

• Tertiärer Versorgungssektor

- Umfasst medizinische und andere verwandte Leistungen mit hoher Komplexität, die überlicherweise mit hohen Kosten verbunden sind. (WHO, 2003)
- **Ausbau von Referenzzentren** (z.B Neuro- Herzchirurgie, Polytrauma-Versorgung, neonatologische Zentren)
- in der Umsetzung

....und dann kam die Pandemie

- bedeutsam für.....



- Hohe Fluktuation durch hohe Belastung aufgrund unterschiedlichster Einflussfaktoren
- Erhöhung der Spaltung und Verunsicherung der Gesellschaft

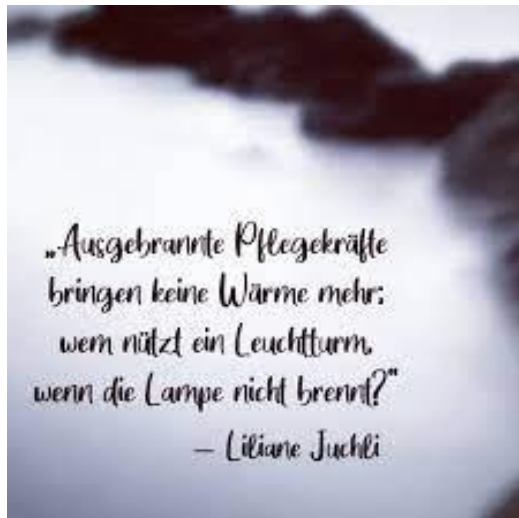
Gesellschaftlicher Auftrag der Gesundheits- und Krankenpflege

ausgehend vom GuKG

- GuKG § 12 Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpflege
- (1) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die **Verantwortung für die unmittelbare und mittelbare Pflege von Menschen in allen Altersstufen, Familien und Bevölkerungsgruppen in mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsformen sowie allen Versorgungsstufen** (Primärversorgung, ambulante spezialisierte Versorgung sowie stationäre Versorgung). Handlungsleitend sind dabei ethische, rechtliche, interkulturelle, psychosoziale und systemische Perspektiven und Grundsätze.
- (2) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege trägt **auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse durch gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative sowie palliative Kompetenzen zur Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheit**, zur Unterstützung des Heilungsprozesses, zur Linderung und Bewältigung von gesundheitlicher Beeinträchtigung sowie zur Aufrechterhaltung der höchstmöglichen Lebensqualität aus pflegerischer Sicht bei.
- (3) Im Rahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie führen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die ihnen von Ärzten übertragenen Maßnahmen und Tätigkeiten durch.
- (4) Im Rahmen der **interprofessionellen Zusammenarbeit tragen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zur Aufrechterhaltung der Behandlungskontinuität** bei.
- (5) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege **entwickelt, organisiert und implementiert pflegerische Strategien, Konzepte und Programme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, im Rahmen der Familiengesundheitspflege, der Schulgesundheitspflege sowie der gemeinde- und bevölkerungsorientierten Pflege.**

Lebensmotto – Lebensspur Zitate von Liliane Juchli

„ich pflege als die, die ICH bin“



(www.zitate.liliane.juchli)

Sichtbarmachen des Mehrwerts qualifizierter professioneller Pflege/Akademisierung

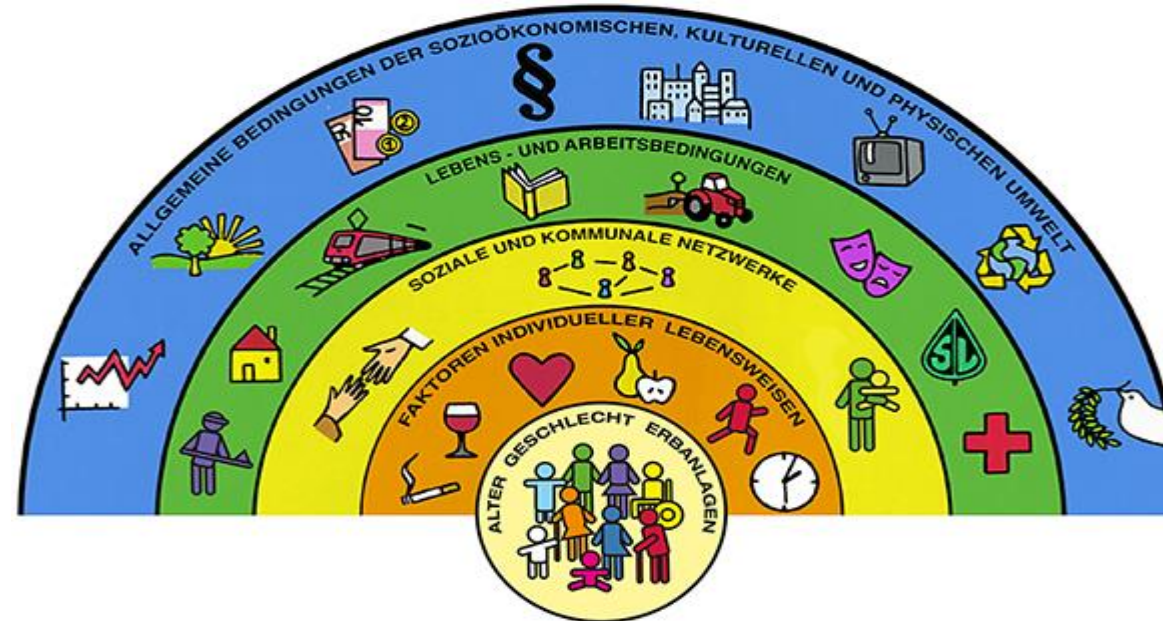
- Erkennen und Sichtbarmachung
- der Bedeutung der Gesundheitsförderung
- von Wissenschaft im Berufsfeld der Pflege
 - Qualitätssicherungsinstrument
- der Bedeutung im Change Management/Veränderungsprozess
 - mit entsprechender Kommunikations/Reflexionskompetenzen

Erkennen und Sichtbarmachung

- Der Bedeutung **als Mehrwert für sich selbst** sowie
- für **die Menschen, die wir begleiten und unterstützen** und zu mehr Gesundheitskompetenz befähigen dürfen

Gesundheitsförderung - Definition

- „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (WHO, 1989)



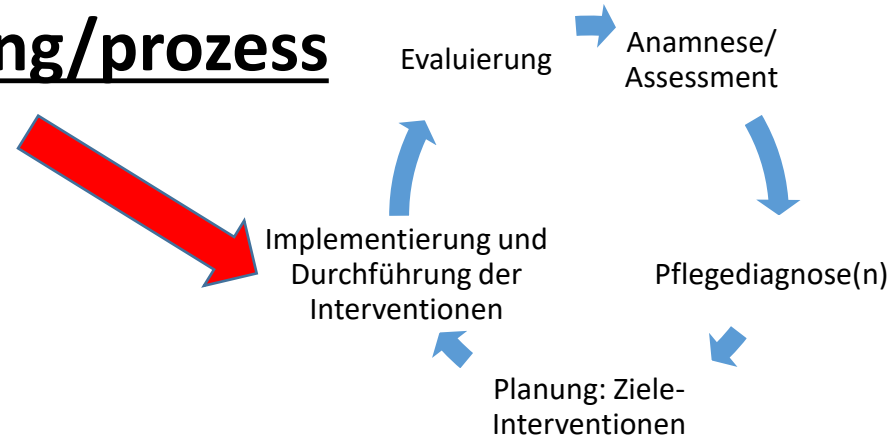
(FGÖ, 2023)

Bedeutung der Gesundheitsförderung – Modell der Salutogenese (Antonovsky, 1997)

Gesundheitssystem	ICH – als sehr relevante Person im System – PFLEGEPERSON	Individuen/Familien/Gemeinschaften
Verstehbarkeit	Verstehbarkeit	Verstehbarkeit
Bewältigbarkeit	Bewältigbarkeit	Bewältigbarkeit
Sinnhaftigkeit	Sinnhaftigkeit	Sinnhaftigkeit
	STEIGERUNG DES	KOHÄRENZGEFÜHLS

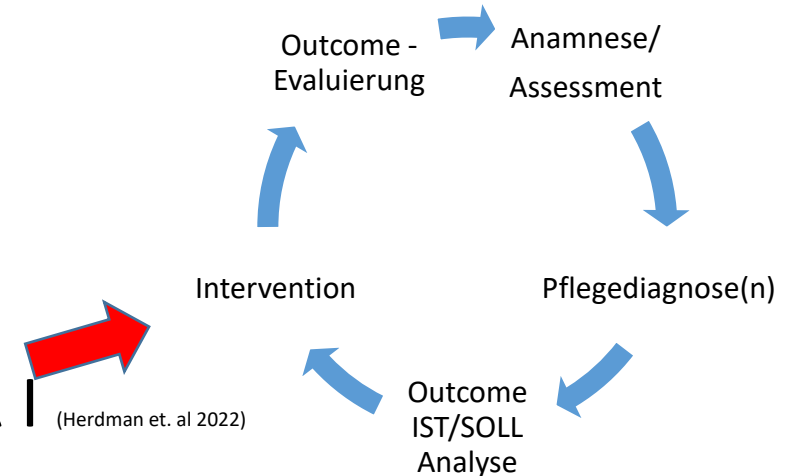
Qualitätssicherungsinstrument der Pflege

- Pflegeplanung/prozess



- Advanced Nursing Process

- Pflegediagnosenklassifikationssystem - NANDA I (Herdman et. al 2022)
- Nursing Outcome/Ergebnisse Klassifikationssystem – NOC (Moorhead et.al, 2013)
- Nursing Intervention Klassifikationssystem – NIC (Buchelek et. al, 2016)



Definition der Pflegediagnose

(Herdman et. al 2022)

- Klinische Beurteilung der **menschlichen Reaktion oder der Neigung zu einer solchen Reaktion** einer Person, pflegenden Person, Familie, Gruppe oder Gemeinde auf einen Gesundheitszustand/auf Lebensprozesse.
 - Eine Pflegediagnose bildet die Grundlage zur Auswahl geeigneter Pflegeinterventionen, mit denen Outcomes erreicht werden sollen, für die die jeweilige Pflegefachperson verantwortlich ist.

Anamnese/Assessment NNN - Gesundheitsverhaltensmuster nach Gordon (Gordon, 2013)

1. Wahrnehmung und Umgang mit der eigenen Gesundheit
2. Ernährung und Stoffwechsel.
3. Ausscheidung
4. Aktivität und Ruhe
5. Schlaf und Ruhe
6. Kognition und Perzeption
7. Selbstwahrnehmung und Selbstkonzept
8. Rollen und Beziehungen
9. Sexualität und Reproduktion
10. Bewältigungsverhalten (Coping) und Stresstoleranz
11. Werte und Überzeugungen

Anamnese/Assessment

- Gesundheitsverhaltensmuster nach Gordon (Gordon, 2013)

Wahrnehmung und Umgang mit der eigenen Gesundheit:

Es beschreibt, wie die jeweilige Person oder die betreffenden Personen, die Gesundheit und das Wohlbefinden wahrnimmt, und wie mit Gesundheit umgegangen wird.

Selbstwahrnehmung und Selbstkonzept:

Es beschreibt, wie sich die Personen, oder die Personen selbst sehen und die Stimmungslage wahrgenommen wird. Es umfasst die individuellen Einstellungen gegenüber der eigenen Person, die Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten und das Körperbild.

Bewältigungsverhalten (Coping) und Stresstoleranz:

Es beschreibt Bewältigungsmuster sowie deren Effektivität im Hinblick auf Stresstoleranz.

Werte und Überzeugungen:

Es beschreibt wahl- und entscheidungsleitende Muster von Werten, Zielen und Überzeugungen (einschließlich spiritueller Art)

Evidenzbasierte Pflegediagnosen NANDA I (Herdman et. al 2022)

• Risikobehaftetes Gesundheitsverhalten

- Fokus der Diagnose: Gesundheitsverhalten
- Zugelassen 1986 – Überarbeitet 1998, 2006, 2008, 2017 Evidenzlevel 2,1
- **Definition:** Beeinträchtigte Fähigkeit, den Lebensstil/die Verhaltensweisen derart zu verbessern, dass das Level des Wohlbefindens verbessert wird.
- **Bestimmende Merkmale: (Bsp)**
 - Misserfolg beim Versuch, ein optimales Kontrollgefühl zu erreichen.
 - Misserfolg beim Versuch, Gesundheitsproblemen vorzubeugen
- **Beeinflussende Faktoren: (Bsp)**
 - Soziale Angst
 - Stressoren
 - Geringe Selbstwirksamkeit

Evidenzbasierte Pflegediagnosen NANDA I (Herdman et. al 2012)

• Ineffektive Verhaltensweisen zur Erhaltung der Gesundheit

- Fokus der Diagnose: Verhaltensweisen zur Erhaltung der Gesundheit
- Zugelassen 2020 Evidenzlevel 2.1
 - **Definition:** Unzureichendes Management von Gesundheitswissen, -einstellungen und –praktiken, den Gesundheitshandlungen zugrunde liegen, um das Wohlbefinden zu erhalten oder zu verbessern bzw Erkrankungen oder Verletzungen vorzubeugen
- **Bestimmende Merkmale (Bsp)**
 - Unzureichendes Interesse an der Verbesserung der Gesundheit
 - Ineffektive Alltagsentscheidungen, um das Gesundheitsziel zu erreichen
 - Unzureichendes Einhalten eines Handlungsplans
- **Beeinflussende Faktoren (Bsp)**
 - Ineffektive Copingstrategien
 - Konkurrierende Forderungen
 - Konkurrierende Lebensstilpräferenzen
 - Schwierigkeiten bei der Entscheidungsfindung
 - Geringe Selbstwirksamkeit

OUTCOME (Moorhead et.al, 2013)

- **Gesundheitsförderliches Verhalten**

- Bereich: Gesundheitswissen und –verhalten
- Klasse: Gesundheitsverhalten
- Skala: nie demonstriert bis Ständig demonstriert

- **Definition: die persönlichen Handlungen zur Erhaltung und Steigerung des Wohlbefindens**

Gesundheitsförderliches Verhalten Indikatoren:	Nie demonstriert	Selten demonstriert	Manchmal demonstriert	Oft demonstriert	Ständig demonstriert
Überwacht das persönliche Verhalten auf Risiken					
Überwacht die Umwelt auf Risiken					
Bedient sich risikovermeidender Verhaltensweisen					
Hält Aktivität und Ruhe in Gleichgewicht					
Schläft ausreichend					
Nutzt effektive Techniken des Stressabbaus					

Interventionen – NIC (Buchelek et. al, 2016)

- **Edukation**

- Definition: Planung, Durchführung und Evaluierung eines individuell konzipierten Schulungsprogramms

- **Aktivitäten**

- Aufbauen einer zwischenmenschlichen Beziehung
- Feststellen der Motivation, sich mit spezifischen Themen auseinanderzusetzen (z.B. Gesundheitsüberzeugungen, frühere Erfahrungen, widersprüchliche Zielsetzungen)
- Ermitteln von Maßnahmen, die nötig sind, um die Ziele zu erreichen.

Interventionen – NIC (Buchelek et. al 2016):

- **Selbstwirksamkeitsverbesserung**

- Definition: Unterstützen, um das Urteil hinsichtlich des eigenen Werts zu verbessern.

- **Aktivitäten**

- Überwachen der Aussagen über das eigene Selbstwertgefühl
- Feststellen des Vertrauens in das eigene Urteilsvermögen
- Unterstützung der eigenen Selbstakzeptanz
- Erkunden der Gründe für Selbstkritik und Schuldgefühle
- Aufforderung täglich positive Selbstaffirmationen zu formulieren
- Ermutigen zu erhöhter Eigenverantwortlichkeit, wenn angemessen
- Belohnen der Fortschritte beim Umsetzen der eigenen Ziele

Interventionen - NIC

- **Unterstützungssystemförderung**

- Definition: Erleichterung der Unterstützung durch Familie, Freunde und die Gemeinschaft

- **Aktivitäten**

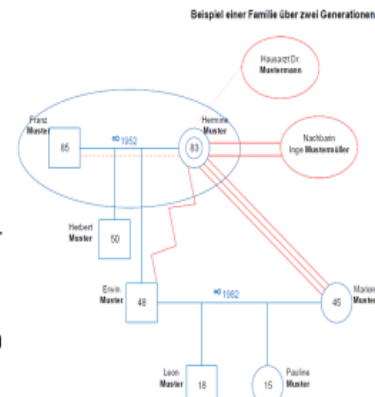
- Ermitteln der Verfügbarkeit eines Unterstützungssystems
- Ermitteln des Umfangs familiärer und finanzieller Unterstützung und anderer Ressourcen
- Feststellen von Barrieren gegenüber gar nicht oder ungenügend genutzten Unterstützungssystemen

15-Minute-Family-Interview (Wright et.al 2021)

• Calgary Familien Assessment und Interventionsmodell

Grundelemente des 15-Minute Family-Interviews

- **Familienzentriertes Gespräch**
 - Familienmitglieder zusammenbringen
- **Umgangsformen**
 - Respekt und Höflichkeit - Beziehungsaufbau
- **Geno/Ökogramm**
 - externe und interne Familienstruktur/Beziehungsdiagramm
- **Familienzentrierte Fragestellungen**
 - Zirkuläre Fragen – Veränderungsprozesse anregen
- **Bestätigung/Würdigung**
 - Wertschätzung und Anerkennung aussprechen



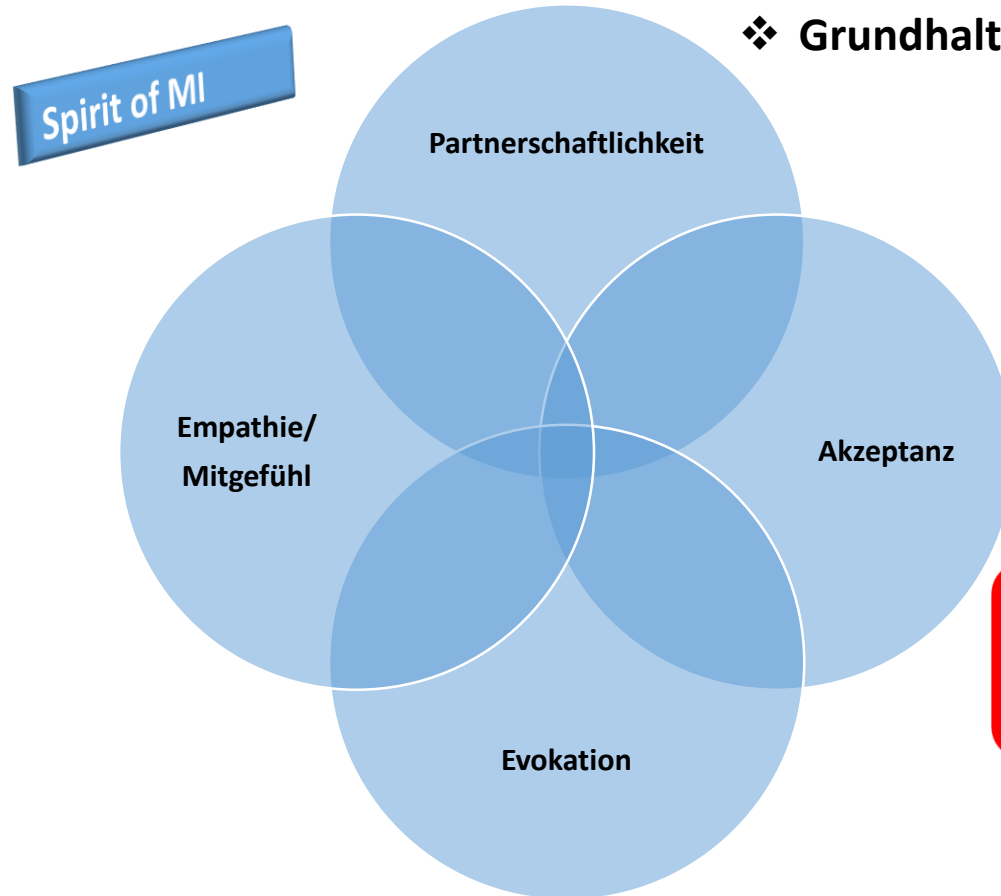
Wiener Sozialdienste

Ablauf des 15-Minute Family Interview – drei Phasen

- **Phase der Beobachtung und Selbstreflexion**
 - Herausforderungen und Belastungen
 - Verhaltensmuster der Familie, für die Wertschätzung und Anerkennung ausgesprochen werden kann
 - Beziehungsaufbau
 - Selbstreflexion (in allen 3 Punkten)
- **Phase der Vorbereitung und Planung**
 - Hypothese
 - Ziel und Zweck
 - zirkuläre Fragestellungen zur Erreichung von Ziel und Zweck
- **Phase der Durchführung**
 - Beziehungsaufbau
 - Mitteilung von Ziel und Zweck
 - Erstellung des Geno/Ökogramms
 - Stellen von ca. drei zirkulären Fragen
 - Aussprechen von Wertschätzung und Anerkennung
 - Evaluierung des Gesprächs

Wiener Sozialdienste

Motivational Interviewing (Thüler und Nüfer 2019)

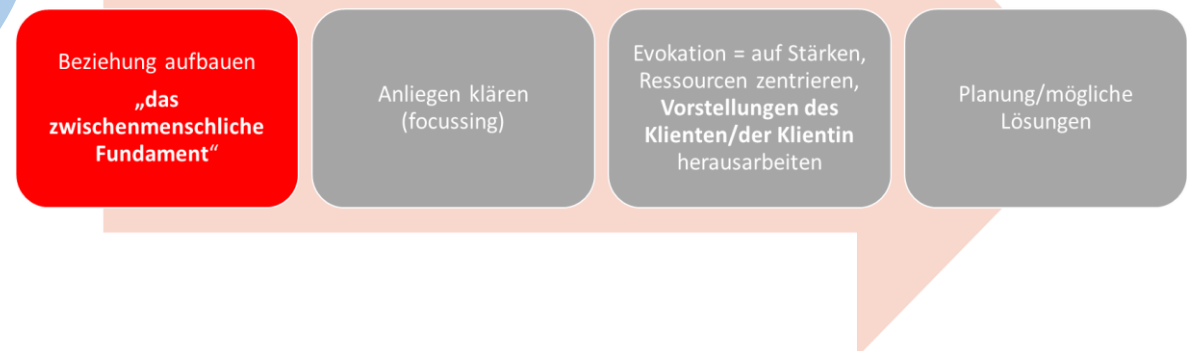


❖ Grundhaltung

❖ Basismethoden:

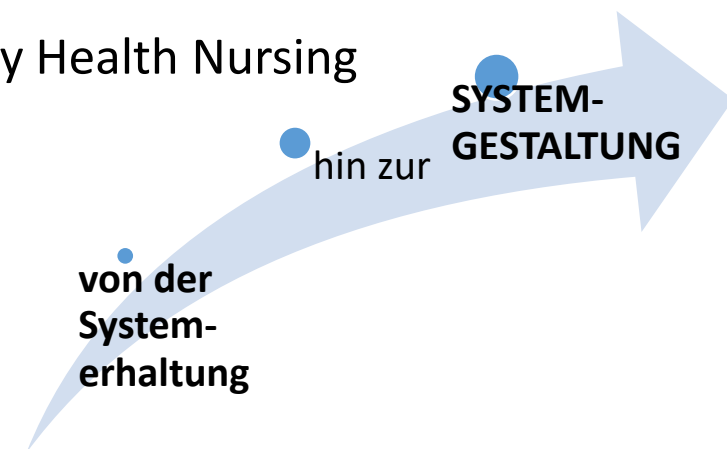
- Aktives Zuhören
- Offene Fragen stellen
- Bestätigung und Würdigung aussprechen
- Zusammenfassen

❖ Prozessschritte



Erkennen von positiven Potentialen zur Veränderung

- ❖ Eigenes Gesundheitsverhalten reflektieren, eigene Gesundheitskompetenz ausbauen – intrinsische Motivation stärken - eigene Ressourcen in uns und außerhalb von uns erkennen und nutzen
- ❖ Professionalisierung vorantreiben – evidenzbasierte Instrumente der Qualitätssicherung einsetzen, evidenzbasierte Modelle und Konzepte nutzbar machen
 - ❖ Deprofessionalisierung entgegenwirken
- ❖ Neue Rollen und Aufgabenfelder einnehmen – z.B Community Health Nursing
 - ❖ Entlastung der Akutversorgung
- ❖ Veränderung des Rollenverständnisses
 - ❖ Von der Systemerhaltung zur Systemgestaltung



Critical Thinking – Denke nach, über die Art und Weise Deines Denkens (Müller-Staub, 2013)

- **Thinking about your thinking, while you are thinking in order to improve your thinking.** (Paul/Heaslip, 1995, in Müller-Staub 2013,)
 - Zentrum für kritisches Denken – Kalifornien
- Einfach zusammengefasst bedeutet Critical Thinking:
 - **Vertieftes Wissen haben, Logik anwenden, Dinge aus verschiedenen Perspektiven wahrnehmen und hinterfragen können, Offensein für Neues und**
 - **„über den eigenen Tellerrand hinaus schauen“**
- **Kompetenzerwerb durch Fallarbeit** (Schrems, 2018; 2019; 2021)

Literaturquellen

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Erweiterte deutsche Ausgabe von Franke, A. Tübingen: dgvt.
- Buchelek, M.G./Butcher, H.K./Dochterman, M.J./Wagner (2016): Pflegeinterventionsklassifikation. Bern: Hogrefe.
- Herdman, H., Kamitsuru, S. & Lopes C.T, (2022) Pflegediagnosen. Definitionen und Klassifikationen. Recom.
- FGÖ (2023). Gesundheitsdeterminanten. [Grafik der Gesundheitsdeterminanten | Fonds Gesundes Österreich \(fgoe.org\)](#) (16.10.2023)
- Gordon, M., (2013) Pflegeassessments Notes. Pflegeassessment und klinische Entscheidungsfindung. Huber.
- Moorhead, S./Johnson, M./Maas, M./Swanson, E. (2013): Pflegeergebnisklassifikation (NOC). Huber, 2., vollst. überarb. u. erw. Aufl.
- Müller-Staub, M., (2013) Kritisches Denken: Sich kein X für ein U vormachen lassen. In Panfil E-M. (Hrsg) Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege. (S. 65 – 76) Huber Verlag.
- Schrems, B. (2018). *Verstehende Pflegediagnostik: Grundlagen zum angemessenen Pflegehandeln* (2., überarbeitete Auflage). Facultas.
- Schrems, B. (2019). *Fallarbeit in der Pflege: Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche* (3., überarbeitete Auflage). Facultas.
- Schrems, B. (2021). *Der Prozess des Diagnostizierens in der Pflege*. Facultas.
- Thüler, B./Walther Nufer, T. (2019). Motivierende Gesprächsführung: Leitfaden für berufliche Gesprächssituationen. BBZ Pflege (Hrsg.). hep der Bildungsverlag
- WHO (1986): Ottawa Charta for Health Promotion: <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986> (16.6.2017).
- WHO (2003): Definition and terms of different level of hospitals: <https://www.who.int/management/facility/ReferralDefinitions.pdf> (1.2.2021).
- Wright, L.M./Leahey, M./Shajani, Z./Snell, D. (2021): Familienzentrierte Pflege – Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen. Bern: Hogrefe, 3., vollst. überarb. u. erw. Aufl.