

Institut für Pflegewissenschaft

Medizinische Fakultät
Universität Basel, Schweiz

Abteilung Klinische Pflegewissenschaft

Universitätsspital Basel, Schweiz

Jahresbericht 2011

In Zusammenarbeit mit

Inselspital

Universitätsspital Bern, Schweiz



Herausgeberin
Institut für Pflegewissenschaft
Universität Basel
Bernoullistrasse 28
CH-4056 Basel

T +41(0)61 267 30 40
F +41(0)61 267 09 55
nursing@unibas.ch
www.nursing.unibas.ch

Gesamtredaktion
Sabina De Geest, PhD, RN, FAAN, FRCN
Greet Van Malderen, lic. iur., MBA, MSc. Dev. Man.

Koordination
Klara Remund

Druck
Schwabe AG, Muttenz

Dieses Werk, einschliesslich alle seiner Texte sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung ausserhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Instituts für Pflegewissenschaft und der beteiligten Institutionen unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2012 Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Universität Basel

Vorwort	6
1. Lehre	10
1.1 Bachelor und Masterstudiengang	10
1.2 Studierende	18
1.3 PhD	22
1.4 Fort- und Weiterbildung	22
Akademie-Praxis-Partnerschaft (APP INS-Inselspital)*	26
2. Forschung	28
2.1 Allgemeine Übersicht	30
2.2 Projekte	31
3. Publikationen und Präsentationen	57
3.1 Publikationen	57
3.2 Präsentationen	63
4. Entwicklung des klinischen Feldes	70
4.1 Strategische und strukturelle Schwerpunkte	70
4.2 Praxisentwicklung	70
4.3 Projekte in Kooperation mit den Universitätsspitalern Bern und Zürich sowie anderen Spitälern	80
5. Vernetzung	81
5.1 Kooperationen	81
5.2 Editoriale Aktivitäten	82
5.3 Kommissionsarbeiten	83
5.4 Andere Aktivitäten	83
6. Medienspiegel	86
7. Finanzen	87
7.1 Finanzierung INS	87
7.2 Finanzierung KPW	87
7.3 Gönner/Sponsoren	87
8. MitarbeiterInnen	88
8.1 Ehrungen & Preise	88
8.2 INS	88
8.3 KPW	89
9. Beirat	94
Zwischenakte in Blau	96

* Die Akademie-Praxis-Partnerschaft (APP INS-Inselspital) Beiträge sind an den jeweiligen Kapitelenden aufgeführt

Vorwort

Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ist ein komplexes, durch vielfältige Einflussfaktoren und Zusammenhänge charakterisiertes System. Die Herausforderungen dieses sich derzeit wandelnden Gesundheitssystems verbunden mit den Veränderungen, die sich durch den demographischen Wandel ergeben, erforderten auch 2011 unsere intensive Aufmerksamkeit und die weitere Arbeit an innovativen Modellen in der Pflege. Eine Aufgabe, die nur in enger Zusammenarbeit mit verwandten Berufsgruppen und anderen beteiligten Akteuren des Gesundheitssystems zu bewältigen ist. In diesem Sinne war das Jahr 2011 am Institut für Pflegewissenschaft (INS¹) wieder geprägt von einerseits intensiver, innovativer Forschungsarbeit und andererseits vom Ausbau unseres nationalen und internationalen Kontaktnetzwerks in Wissenschaft und Praxis. Durch neue Inputs, Impulse und Synergieeffekte unserer Kooperations- und Gesprächspartner und auf der Grundlage der wissenschaftlichen Methoden- und klinischen Fachkenntnisse unserer Mitarbeitenden, konnten wir auch 2011 wieder an einer effektiven, evidenzbasierten und patientenorientierten pflegewissenschaftlichen Forschung und Lehre arbeiten. Für unsere Mitarbeitenden und Studierenden in den drei Kernbereichen Lehre, Forschung und Praxisentwicklung bedeutete dies nicht zuletzt eine Möglichkeit zur Vertiefung, zum Abschluss oder zur Entwicklung neuer und wichtiger Projekte.

Unsere selbstgesteckten Ziele und Ansprüche an stetige Innovation in der klinischen Pflegeforschung und -praxis sowie an die Weiterentwicklung und Etablierung der «Advanced Nursing Practice»-Rollen haben auch im Jahr 2011 wieder zu erfreulichen Ergebnissen geführt, wie sich anhand der Vielzahl von Publikationen und Präsentationen erkennen lässt. 26 Forschungsprojekte, insgesamt 95 Publikationen und 173 Präsentationen dokumentieren die umfangreiche nationale und internationale Forschungstätigkeit. Neben dem EU-finanzierten RN4CAST-Projekt (Nurse Forecasting – Human Resources Planning in Nursing), welches durch die Publikation erster Ergebnisse im British Medical Journal eine grosse Medienresonanz auslöste, konnten auch 2011 wieder kompetitive Gelder vom Schweizer Nationalfonds für vier Forschungsprojekte entweder unter Leitung oder Beteiligung von INS-Mitarbeitern eingesetzt werden.

Der einjährige Post-Doc-Auslandsaufenthalt (2010-2011) des Bereichsleiters Lehre, Dr. René Schwendimann, an der Duke University School of Nursing (DUSON) in North Carolina, USA, legte einen weiteren Grundstein zum Ausbau akademischer Kompetenz. Im Duke University Health

System hatte er die Gelegenheit, in einem Forschungsprojekt zu Patientensicherheit und Sicherheitskultur zu arbeiten. Ergebnis dieses Aufenthalts war ein Memorandum of Agreement, in dem DUSON und INS ihre Absicht bekunden, in Forschung und Lehre projektbezogen zusammenzuarbeiten: in Forschungsprojekten im Bereich Patientensicherheit zur Entwicklung einer internationalen Perspektive und in der klinischen Weiterbildung für Masterabsolventen zur Nutzung amerikanischer Erfahrungen. Beides sind wichtige Meilensteine zur Weiterentwicklung der Pflege in der Schweiz.

Fundament und Stützpfeiler unserer klinischen Kontakte sind die nun schon seit einigen Jahren bestehenden, sehr geschätzten «Akademie-Praxis-Partnerschaften» mit den Universitätsspitalern Basel und Bern. Hier findet ein wichtiger, reger und befruchtender Austausch zwischen Universität und Spital statt, der eine Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten zum Ziel hat. Wir freuen uns auch sehr über die neuen Akademie-Praxis-Partnerschaften mit dem Verband der Basler Alters- und Pflegeheime (VAP) sowie mit dem Verband Baselbieter Alters-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen (BAP), die einen weiteren sehr wichtigen Austausch im Bereich der Alters- und Pflegeeinrichtungen und damit einen neuen Brückenschlag von der universitären Forschung in die Praxis ermöglichen.

Im Jahr 2011 wurde der Strukturbericht des Instituts für Pflegewissenschaft (INS) von der Strukturkommission angenommen. Dieser Strukturbericht beinhaltet den Ausbau der Akademie-Praxis-Partnerschaften mit den Universitätsspitalern Basel, Bern und Zürich. Im nächsten Jahr werden ein Extraordinariat und drei Assistenzprofessuren ausgeschrieben. Auch konnte die geplante Curriculums-revision eingeleitet werden.

Zum sechsten Mal wurde im Sommer 2011 als Teil des INS-PhD-Programms die INS Summer School mit internationaler Beteiligung durchgeführt. 31 NachwuchsforscherInnen mit Master- oder PhD-Abschluss aus Universitäten und Spitälern der Schweiz, aus Malaysia, Belgien, Polen und den USA kamen zur INS-Summer School nach Basel.

Insgesamt waren im Berichtsjahr (Stand HS 2011) 114 Studierende am Institut für Pflegewissenschaft eingeschrieben, davon 27 Bachelor-, 80 Master- und 7 PhD-Studierende; 23 Studierende haben einen Bachelor-, 10 Studierende einen Master-Abschluss und eine Studierende einen PhD in Nursing Science erhalten. Der Preis

für die beste Dissertation der medizinischen Fakultät der Universität Basel ist darüber hinaus an eine PhD-Absolventin des Instituts für Pflegewissenschaft verliehen worden.

Der nationale und internationale Austausch – sowohl auf wissenschaftlicher wie auch auf praktischer Ebene – ist und bleibt auch im kommenden Jahr eine Triebfeder bei der Arbeit der Institutsmitarbeitenden. Davon werden nicht nur die Studierenden im Lehrbetrieb profitieren. Durch die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse und des Erlernten unserer Absolventinnen und Absolventen werden vor allem die Patientinnen und Patienten in Schweizer Spitälern und Gesundheitseinrichtungen einen Nutzen haben.

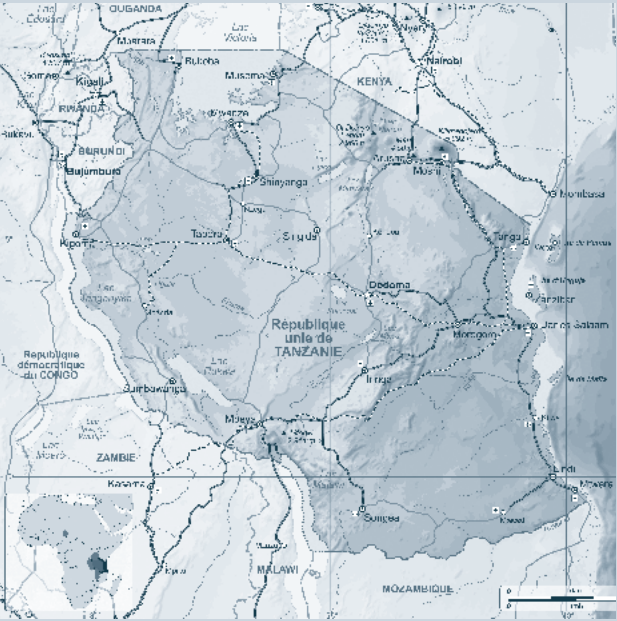
APP INS - Inselspital

Die Akademie-Praxis-Partnerschaft zwischen dem INS und dem Inselspital Universitätsspital Bern beendete das vierte und somit zweitletzte Jahr der ersten Vertragsdauer dieser APP. Die Zusammenarbeit in den Bereichen Lehre, Forschung und Entwicklung des klinischen Feldes wurde erfolgreich weiter geführt und weist insgesamt sehr ausgewogene Resultate auf. Die Aktivitäten der APP sind in diesem Jahresbericht integriert. Zusätzlich sind am Schluss jedes Kapitels die wesentlichen Aspekte zusammengefasst.

¹ INS steht als Akronym für «Institute of Nursing Science» und ist die offizielle Abkürzung des Instituts für Pflegewissenschaft

An ICN² Mobile Library for the Mbozi Nursing School

Greet Van Malderen lic. iur., MBA, MSc. Dev. Man.



Map of Tanzania

In 2010-2011, the INS and its collaborators, together with nurse managers of the University Hospital Basel, raised 3'000 CHF for a Mobile Library for the Mbozi Nursing School.

This pre-service diploma nursing school on the premises of the Mbozi Mission Hospital is currently built with funding obtained from «Service de la solidarité international» in Geneva. The school should be up and running at full capacity (120 students) by 2014. The nursing school fills a gap in the Mbeya Region, South-West of Tanzania (about 900 km from Dar), where no such nursing schools exist.

The Nursing School project is triggered by the Human Resources in Health crisis which is most acutely felt in developing countries. The project results from collaboration between Dr. A. Bischoff, Division of International and Humanitarian Medicine (DIHM), University Hospitals of Geneva (HUG) and lecturer at INS and the Moravian Church South-West Province, which provides health services through its Mission Hospital in Mbozi. It can count on support of HUG and individual collaborators of INS to strengthen local capacity through a planned «Teaching of the Teachers» module and management support.



Relatives waiting for patients in front of the Mission Hospital



Visiting the ward



Work on the new school buildings progresses



Inspecting the school buildings



Transport of patients on the 7 km dirt road to Mbozi Mission Hospital

ICN MOBILE LIBRARY
Improving health services depends, to a great extent, on providing current knowledge and training to health personnel. However, nurses in developing countries and remote areas often have little or no access to up-to-date, basic health and medical information and training. The International Council of Nurses/MSD Nursing Mobile Library is an innovative resource bringing up-to-date health information to nurses working in remote areas of developing countries. The Library contains approximately 90 nursing and health publications including books, manuals, fact sheets and selected training units. It is organised according to the health priorities of the target region and locale where it will be situated e.g. health centre or district hospital, school or training institute. Priority is given to practical manuals where nurses can easily access information relevant to the daily management and delivery of health care and to long-life reference materials. The books are housed in a durable trunk, which protects the material from dust, water, insects and hard knocks. This means that the library can be easily transported to remote areas even over difficult terrain. A team of industry and nursing partners have worked together since 2001 to make this initiative possible. Merck & Co., Inc. provided start-up funding and continues with on-going support. Elsevier Publishing handles the packing and shipping of the libraries. The International Council of Nurses (ICN) and its member national nurses associations on the ground manage and implement the project.

² The International Council of Nurses (ICN) is a federation of more than 130 national nurses' associations representing 13 million nurses worldwide. Operated by nurses for nurses since 1899, ICN is the international voice of nursing and works to ensure quality care for all and sound health policies globally

1. Lehre

1.1 Bachelor und Masterstudiengang

Der Lehrbereich war auch im Jahr 2011 voll ausgelastet. Zum zweiten Mal in Folge waren über 100 Studierende in den Studiengängen Pflegewissenschaft immatrikuliert.

Im Berichtsjahr sind zwei wichtige Änderungen bei den Dozierenden zu vermelden. Zum einen hat Frau Dr. Lyn Lindpainter, die langjährige Leiterin der Kurse «Clinical Assessment», das INS verlassen. Sie hat im pflegewissenschaftlichen Studiengang des INS die klinische Ausbildung massgeblich aufgebaut und durch ihr grosses Engagement geprägt. Als neuer Kursleiter «Clinical Assessment» konnte Dr. Max Giger, ein erfahrener Internist und Bildungsfachmann, gewonnen werden. Zum anderen hat auch Frau Cornelia Kazis, die als Journalistin und bekannte Radiofrau (DRS) in den letzten sieben Jahren den Kurs «Pflege an die Öffentlichkeit» leitete, das INS verlassen. Auch sie hat mit diesem etwas anderen Kurs entscheidend dazu beigetragen, dass unsere Studierenden lernten, mit der Öffentlichkeit zu kommunizieren. Während ihrer Lehrtätigkeit wurden mehr als 50 Medienprodukte (Zeitungsartikel, Radiosendungen, Ausstellungen usw.) erarbeitet. Ab dem Herbstsemester 2011 wird dieser Kurs neu von Frau Linda Muscheidt Burri geführt, ebenfalls eine Journalistin und Mitbegründerin des Basler Lokalradios X.

1.1.1 Weiterentwicklung des Studienganges

Die schrittweise eingeleitete Curriculumsrevision ist mit der formellen Anmeldung beim Vizerektorat Lehre im Herbst 2011 in eine wichtige Phase getreten. Die Fakultätsversammlung der Medizin hat die «Projektskizze – Revision Studiengang Pflegewissenschaft» im November einstimmig genehmigt. Damit können nun die weiteren Arbeitsschritte, namentlich die nötigen Revisionen, zur Schaffung neuer und zur Aufhebung bisheriger Semesterkurse bis ins Frühjahr 2012 fortgesetzt werden. Gemäss ordentlicher Planung unter Berücksichtigung der universitären Instanzenwege und Entscheidungsprozesse, einschliesslich Anpassungen der Studienordnung, wird der revidierte Studiengang Pflegewissenschaft ab Herbstsemester 2013 angeboten.

1.1.2 Advanced Nursing Practice im Fokus

Die akademische Ausbildung am Institut für Pflegewissenschaft befähigt die Studierenden, wissenschaftliche Ergebnisse zu verstehen und Forschungsmethoden anzuwenden. Sie werden auf eine fortschrittliche, klinische Praxis vorbereitet und ihre beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten werden weiterentwickelt – nicht zuletzt auch

im Bereich von Führungsaufgaben – indem sie lernen, effektiver mit anderen professionellen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten. Ein Kernbereich des Curriculums ist seit 2001 das Modul «Advanced Nursing Practice». Dieses Modul bezieht sich auf das allgemeine Arbeitsfeld, in dem eine Advanced Practice Nurse mit Masterabschluss (APN) vom INS arbeiten wird. Der International Council of Nurses (ICN) definiert eine APN als eine registrierte Pflegefachperson, welche sich Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. Die Charakteristik der Kompetenzen wird vom Kontext und /oder den Bedingungen des jeweiligen Landes geprägt, in dem sie für die Ausübung ihrer Tätigkeit zugelassen ist. Ein Masterabschluss (Master in Nursing Science) gilt als Voraussetzung.

Der Semesterkurs «Advanced Nursing Practice» deckt eine Vielzahl von Themen ab: von der Vorstellung unterschiedlicher APN-Rollen, verschiedener internationaler Arbeitsfelder und Arbeitsmodelle in Schweizer Spitälern bis hin zur Präsentation klinischer Ergebnisse des Einsatzes von Advanced Practice Nurses. Nationale sowie internationale Referenten beteiligen sich durch Vorträge vor Ort oder per Videokonferenz an den Lehrveranstaltungen. Neben dem Kursbesuch müssen Studierende ein sogenanntes «work shadowing» durchführen, während dem sie über mindestens drei Tage eine etablierte und anerkannte Advanced Practice Nurse im internationalen Umfeld bei der Arbeit begleiten und beobachten sollen. Die zwei Semesterkurse zum «Clinical Assessment» spielen innerhalb des Moduls ANP ebenfalls eine wichtige Rolle. Mit dem Wechsel der Kursleitung wurden die bestehenden Kurse weiterentwickelt, um der klinischen Ausbildung in Zukunft noch mehr Rechnung tragen zu können. Durch die Platzierungen von Studierenden in der Medizinischen Klinik des Universitätsspitals Basel sollen Studium und klinische Ausbildung in Zukunft aus einer Hand angeboten und Synergien bestmöglich genutzt werden können.

Durch die verschiedenen Semesterkurse des Moduls ANP werden die Studierenden vorbereitet bzw. sind die Absolventen des Master-Programms am Institut für Pflegewissenschaft qualifiziert, um als Advanced Practice Nurse zu arbeiten. Sie haben Wissen erworben, um in einem Spezialgebiet (z.B. Geriatrie, Onkologie) fachkompetente klinische Pflege anbieten zu können. Ihre Pflege fokussiert auf eine patienten- und familienzentrierte Versorgung. Dabei erheben sie die Pflegebedürfnisse aus der Sicht der Patienten und koordinieren, oft in multiprofessionellen Teams, die Betreuung und Pflege. Ausserdem unterstützen sie die Patienten und deren Familien in gesundheitsbezogenen Entscheidungen und berücksichtigen ethische Aspekte. Die APNs kennen Gesundheitsfaktoren, wie z.B. sozio-ökonomische Bedingungen,

Gesundheitsverhalten und genderspezifische Faktoren und beziehen sie in ihre Pflege ein. Sie unterstützen Personen, Familien und Gruppen / Gemeinden in ihrem Bestreben, gesund zu leben und leisten damit auch einen Beitrag zur öffentlichen Gesundheit. Jedes Jahr werden die Vorlesungen und Seminare wie auch das «work-shadowing» des Advanced Nursing Practice Kurses von Studenten als sehr interessant und inspirierend für ihre klinische Praxis bewertet.

1.1.3 Wahlfächer und Forschungspraktika als Elemente des Studiums

Nebst dem eigentlichen «Pflichtstudium» mit seinen 23 Semesterkursen können die Studierenden auch Vorlesungen und Seminare im Wahlbereich belegen. Das Wahlfach «Ethik in der Pflege», inzwischen seit drei Jahren vom Institut für Bio- und Medizinethik angeboten, findet bei den Studierenden grossen Zuspruch. Dieser Semesterkurs wird von den meisten besucht, deckt er doch mit seinem interdisziplinär ausgerichteten Ansatz und der Orientierung an Fällen der klinischen Realität ein wichtiges Bedürfnis der Masterstudierenden ab.

In den letzten Jahren haben sich auch die Forschungspraktika als fester Bestandteil des Studiums Pflegewissenschaft etabliert. In den verschiedenen Forschungsprojekten des Instituts für Pflegewissenschaft nehmen die Studierenden die Möglichkeit wahr, in zuvor definierten Bereichen und im Rahmen eines Studienvertrags (Learning Contract) unter Anleitung einzelne Phasen des Forschungsprozesses praktisch kennenzulernen und anzuwenden. Im Berichtsjahr absolvierte über ein Dutzend Studierende zwei bis sechs Monate dauernde Forschungspraktika, beispielsweise in der SHURP-Studie (Fragebogenvalidierungen, Pre-tests, Datenerfassung und –analysen), im Projekt PROVIVO (kognitive Interviews zu transkribieren), in der PAMINA-Studie (systematische Durchsicht erhobener Variablen und Kalkulation physiologischer Daten und Dateneingabe im SPSS, sowie Kontrolle und Datenbereinigung), im Projekt «Evaluation der Rolle Pflegefachverantwortliche im USB» (Mitarbeit bei Fokusgruppeninterview; qualitative Datenanalyse mit Concept Mapping und Verfassen von Texten) oder im Forschungsprojekt «Malnutrition in Pediatric Oncology Patients» in den Kinderspitälern Basel, Bern und Zürich (praktische Mitarbeit in verschiedenen Untersuchungsphasen).

Gelebte «Advanced Nursing Practice» am Universitätsspital Basel

Interviews aus zwei verschiedenen Perspektiven – einer «Advanced Practice Nurse» und ihrem Vorgesetzten – geben Einblicke (vom 30.6.2011)

Stephanie Gehlen, PhD

Ein akademisches Studium muss sich auch immer an der Frage messen lassen, ob die vermittelten Fähigkeiten und Fertigkeiten in der späteren beruflichen Praxis umsetzbar sind. Haben die am Institut für Pflegewissenschaft graduierten Absolventinnen und Absolventen auch wirklich das nötige «Handwerkszeug» mitbekommen, um als Pionierinnen und Pioniere in der Pflegewelt neue Advanced Nursing Practice (ANP)-Rollen aufbauen zu können? Können sie in die vorhandenen klinischen Strukturen zurückgehen und Neues schaffen? Wir haben eine ANP-Pionierin besucht und eindrucksvoll erfahren können, welche Wege die im Jahr 2006 am INS graduierte Pflegewissenschaftlerin Anja Ulrich eingeschlagen hat, um ihre ANP-Rolle im klinischen Umfeld zu etablieren, welche Hürden sie überwinden und welche Erfolge sie erzielen konnte. Der Respekt, nicht zuletzt gezollt von ihrem operativen Vorgesetzten, Professor Dr. med. Reto Kressig, Chefarzt der Akutgeriatrie des Universitätsspitals Basel und Extraordinarius für Geriatrie an der Universität Basel, zeigt uns, dass wir mit unserem Konzept der Verbindung von innovativen Lehrinhalten, Vermittlung von Forschungskompetenzen sowie engem Praxisbezug auf dem richtigen Weg sind. Lesen Sie beide Interviews und ma-chen Sie sich Ihr eigenes Bild.

Anja Ulrich, Advanced Practice Nurse:

Anja Ulrich ist diplomierte Pflegefachfrau und hat das Studium der Pflegewissenschaft mit einem Mastertitel an der Universität Basel abgeschlossen. Sie arbeitet als Pflegeexpertin und Fachverantwortliche/ANP auf der akutgeriatrischen Universitätsklinik in Basel. Sie leitet unter anderem ein Praxisentwicklungsprojekt innerhalb des akutgeriatrischen Fachbereichs und hat Lehraufträge an verschiedenen Institutionen, unter anderem auch an der Universität Basel. Ihre Schwerpunkte sind, neben den typisch geriatrischen Fachthemen wie Mobilität, Malnutrition, Dekubitus und Demenz/Delir, auch die Schmerzerfassung bei Demenzkranken und die Palliation.

«Es vergeht kein Tag, an dem ich nicht mein Wissen aus dem Studium nutzen kann»

Im Jahr 2006 habe ich mit dem Masterabschluss mein Studium der Pflegewissenschaft am Institut für Pflegewissenschaft (INS) der Universität Basel beendet. Ange-

regt durch die vom Potential und Mehrwert meiner Ausbildung überzeugten Stationsleitung, wurde mir nach langen und intensiven Diskussionen auf allen Ebenen im Anschluss an mein Studium eine 80%ige Stelle als Advanced Practice Nurse (APN) in der Geriatrie geschaffen – als erste offizielle APN-Stelle im ganzen Spital. Gemeinsam mit der Leiterin der Abteilung «Klinische Pflegewissenschaft» und unterstützt von der Bereichsleitung Medizin am Universitätsspital Basel entwickelte ich mein Stellenprofil, da es diese «Rolle» im Spital ja so noch gar nicht gab. Diese Voraussetzungen schufen die denkbar beste Ausgangslage für mich, diese neue Rolle einer Advanced Practice Nurse aufzunehmen und mit Inhalten zu füllen.

Beweisen musste ich mich aber «am Bett» - im klinischen Bereich mit der Arbeit am Patienten. Auf Visiten konnte ich mein fundiertes Wissen einbringen und mit der durch das Studium erlernten medizinischen Fachsprache mit den Ärzten in einer gemeinsamen Sprache sprechen. Es vergeht nach wie vor kein Tag, an dem ich das Wissen aus dem Studium nicht nutzen kann. Schon während des Studiums mussten wir immer über die Umsetzung des theoretisch Erlernten in die Praxis nachdenken, ein Gedanke, der mich bis heute leitet.

Überzeugungsarbeit bei den Pflegenden

Es galt aber nicht nur die Ärzte zu überzeugen – auch die Pflegenden selbst waren mir gegenüber zu Beginn eher kritisch eingestellt. Ich traf bei meinem Arbeitsantritt auf ein Pflgeteam, dass bereits durchschnittlich 18 ½ Jahre zusammengearbeitet hatte. Da konnte ich nicht einfach kommen und sagen «So, jetzt machen wir mal alles ganz anders». Bei der Arbeit an meiner Akzeptanz musste ich die KollegInnen «abholen», genau schauen, was ihnen konkreten praktischen Nutzen bringt, was wie und wann gefragt ist, und wann eben nicht.

Meine Hauptaufgaben als Advanced Practice Nurse

Genau wie im Studium beschrieben, habe ich in meiner Funktion als APN drei Haupt-Aufgabengebiete inne: Zum einen arbeite ich in der Praxis mit dem Pflgeteam und mache dort «Praxisentwicklung» für die akutgeriatrischen Patienten. Ein Teil meiner Arbeitszeit ist zudem der Lehre gewidmet. Ich übernehme Lehraufgaben am Institut für Pflegewissenschaft, an Fachhochschulen, bei Weiterbildungsveranstaltungen (sowohl innerbetrieblich als auch an anderen Universitätsspitalern) oder bei Alters- und Pflegeheimen. Und schliesslich bin ich – zu meist zusammen mit dem ärztlichen Team – auch an Forschungsprojekten und Publikationen beteiligt. Einerseits bin ich also Advanced Practice Nurse, die das Fachgebiet und die Praxisentwicklung auf der Akutgeria-



trie leitet, und gleichzeitig habe ich noch die Fachverantwortung. Als Leiterin des Fachgebiets übernehme ich auch konsiliarische Tätigkeiten in anderen Häusern – häufig in der Chirurgie. Ältere chronisch kranke Patienten mit kognitiven Einschränkungen gibt es aber im ganzen Spital, sie sind die grösste Patientengruppe. Daher werde ich oft um Rat, Mitbeurteilung oder Betreuung von Patienten anderer Abteilungen gebeten, was ich dann zu meist gemeinsam mit dem Oberarzt übernehme. Neue Entwicklungen werden dabei von der Stationsleitung mitgetragen und öffentlich dafür eingestanden. Aber auch seitens des Chefarztes wird das ANP-Modell ausserordentlich geschätzt. Die Interdisziplinarität durch alle Stufen – ein wesentlicher Bestandteil meiner Arbeit als Advanced Practice Nurse – wurde von Anfang an durch den Chefarzt im gesamten Ärzteteam eingeführt und «gelebt».

Messbare Erfolge

Die Erfolge unserer interdisziplinären Arbeit und unserer «APN-Kultur» lassen sich sehen: Wir konnten in unserer Abteilung die Hospilisationsdauer kürzen. Wir haben jetzt im Vergleich mit allen schweizerischen Akut-Geriatrien mitunter die kürzeste Aufenthaltsdauer von akutgeriatrischen hochkomplexen Patienten. Kurze Verweildauer heisst natürlich nicht notwendigerweise gute Qualität,

aber ist dennoch ganz klar ein wirtschaftlicher Faktor, der angeschaut wird. Wir können zudem jetzt, nach etwas mehr als 5 Jahren, auch zu den langfristigen Outcomes hinsichtlich des Pflgeteams sagen, dass wir laut einer internen Studie des Spitals die besten Resultate bezüglich Stellenzufriedenheit, Arbeitszufriedenheit und Motivation vom Pflgeteam aufweisen. Nicht nur im Unispital Basel, sondern auch von anderen Spitälern schweizweit werden wir inzwischen als Spezialisten immer wieder um Rat angefragt und bekommen auch immer wieder Besuche von interessierten Pflegedienstleitern oder Pflegeexpertinnen und –experten, die sich unsere Abteilung ansehen möchten.

Professor Dr. med. Reto W. Kressig, Chefarzt & Extraordinarius:

Die Akutgeriatrie besteht aus Akutgeriatriischer Universitätsklinik (AGUK), Memory Clinic sowie Basel Mobility Center; Professor Dr. Kressig ist operativer Vorgesetzter der Advanced Practice Nurse Anja Ulrich.

Die Pflege ist unser Hauptpartner

Die Interdisziplinarität, wie sie hier in der Akutgeriatrie praktiziert wird, lebt vom gegenseitigen Respekt. Für mich ist es wichtig, gemeinsame hohe Wertvorstellungen und eine hohe Arbeitskultur als Vorgesetzter vorzuleben, die der Patient bei uns auf der Station wahrnimmt und durch mein Verhalten auch den Oberärzten und Assistenzärzten zu zeigen, wie ich möchte, dass man hier in unserer Abteilung miteinander umgeht. In der Geriatrie ist die Pflege unser Hauptpartner – nicht nur was die Betreuung, sondern auch was die Anamnese betrifft. Die Pflege ist viel näher am Patienten, vor allem in den vulnerablen Phasen einer akuten Erkrankung, wenn die Patienten zu uns ins Spital kommen. Für Patienten bedeutet das nicht selten einen massiven Bruch ihrer Lebenslinien - da ist die nächste Betreuung durch die Pflegenden für den weiteren Verlauf extrem wichtig. Der intensive Austausch im Behandlungsteam und die Tatsache, dass alle immer auf dem gleichen Wissensstand sind, ist dabei eine Grundbedingung. Das ist etwas, das wir hier in der Geriatrie nicht nur theoretisch, sondern sehr praktisch leben.

Die Rolle der Pflege wird immer anspruchsvoller

Eines ist klar: Die Patienten werden immer älter, die geriatrischen Fragestellungen nehmen immer mehr zu und die Pflege hat eine immer anspruchsvollere Rolle zu erfüllen. Was die Instrumente und die systematische Erfassung von Problemen anbetrifft, muss die Pflege ein ganz anderes Vokabular beherrschen, um sich in den interdisziplinären Sitzungen in einer gemeinsamen Sprache verständlich machen zu können. Ziel ist ja, dass die Informationen, die von der Pflege kommen, aktiv in die Diagnostik und Therapie einfliessen können. Dafür brauchen wir ganz klar spezialisierte, und entsprechend akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen. Mittelfristig stelle ich mir auch vor, in Anlehnung an nordamerikanische Modelle, zur ärztlichen Entlastung therapeutische Verantwortung an diese spezialisierten Pflegefachpersonen abzugeben.

Die Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit

Die Visibilität des «Tandems» Arzt & Advanced Practice Nurse ist meiner Ansicht nach sehr wichtig. Aber auch der Sozialdienst, die Physio- und Ergotherapeuten sind hier mit den Ärzten und Pflegenden im Boot, ziehen an einem Strang und vertreten dem Patienten gegenüber die gleichen Ziele und Ansichten. Das schafft Vertrauen. Am wichtigsten ist dabei, dem Patienten klar zu vermitteln, dass er im Zentrum aller Bemühungen steht. Durch intensive Patienten- und Angehörigen-Gespräche schliessen wir den Patienten aktiv ins Geschehen ein und vermitteln ihm so ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen. Eine Entspannung setzt ein und führt zu schnelleren positiven Ergebnissen. Das ist eine grosse Motivation für alle Mitarbeitenden der Station und auch ein Grund für die hohe Arbeitszufriedenheit.

Voraussetzungen für die Akzeptanz von APNs bei den Ärzten

Für die Akzeptanz einer Advanced Practice Nurse bei der Ärzteschaft gibt es meiner Meinung nach drei Voraussetzungen: Zuerst muss sie sich am Bett und an der Patientenfront beweisen. Dazu kommt das vertiefte Fachwissen, welches in einer gemeinsamen medizinischen Sprache den Ärzten vermittelt werden muss, um die Gesamtbetreuungsqualität aus medizinischer Sicht zu verbessern. Und zuallerletzt sei noch generell erwähnt, dass ein interdisziplinäres therapeutisches Team kein «Selbstverwirklichungsclub» ist – eine gewisse Bescheidenheit im Auftreten aller hilft ungemein.



1.1.4 Gastdozierende

Wie in jedem Studienjahr engagierten sich eine Vielzahl von Gastdozierenden in den Bachelor- und Masterstudiengängen. Immer wieder gibt es auch die Möglichkeit, mit internationalen Gastdozierenden während «brownbag lunches» oder nach Referaten ins Gespräch zu kommen.

Liste der Gastdozierenden pro Kurs

Aktionslernen: Simone Büchi-Wyniger, Christa Müller-Fröhlich, Manuela Pretto, Andrea Ullmann-Bremi / **ANP:** Hansulrich Blunier, Brenda Lee Cassidy, Mary Louise Daly, Ann Deschamps, Mario Desmedt, Maria Flury, Niklaus Gyr, Beatrice Hengartner, Alexander Krass, Gabriela Schmid-Mohler, Sandra Tarr / **Clinical Assessment:** Cornelia Bläuer, Susanne D'Astolfo, David Fischer-Barnicol, Anita Fumasoli, Julia Prillwitz, Hansruedi Stoll, Hannes Strasser / **Clinical Leadership:** Irena Anna Frei, Luzia Herrmann, Roger Keller, Jacqueline Martin / **Familie & Pflege:** Margrit Müller, Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir, Anja Ulrich / **Kommunikationstraining:** Brigitte Gloor / **Leben mit Gesundheitsproblemen:** Lora Burke, Annette Devito-Dabbs, Joerg Haslbeck, Thierry Troosters / **Master Seminar:** Andreas Brenner / **Öffentliche Gesundheit:** Paul Baartmans, Heiner Bucher, Elisabeth Kurth, Pedram Sendi / **Patientensicherheit:** Carla Meyer-Massetti / **Proposal Schreiben:** Tracy Glass, Claudia Heinzmann / **Qualitative Methoden II:** Susanne Kean / **Scientific misconduct:** Katharina Fierz / **Wissenschaftliches Schreiben:** Chris Shultis

Befragung der Graduierten des Jahrgangs 2010

AbsolventInnen des Studienjahrganges 2010 Master of Science in Nursing am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel berichten, ihr Pflegestudium habe sie sehr gut oder gut auf ihre jetzige Berufstätigkeit vorbereitet. Das sind die erfreulichen Nachrichten unserer Graduiertenbefragung 2010.

Wo stehen unsere Studienabgänger des Jahrgangs 2010 beruflich und wie beurteilten sie das pflegewissenschaftliche Studium? Um dies herauszufinden, führten wir im Juni 2011 eine Umfrage bei den 10 AbsolventInnen (9 Frauen und 1 Mann) des Abschlussjahrgangs 2010 durch und erhielten von allen eine Antwort. Bei Studienbeginn, waren sie im Mittel 37 jährig und bei Studienabschluss 41 jährig (Jüngste: 25, Älteste: 52 Jahre). Mehrheitlich arbeiten die AbsolventInnen heute in Spitälern, als PflegeexpertIn, als klinische SpezialistInnen sowie als APN oder als DozentInnen. Zwei weitere sind je als Qualitätsbeauftragte CIRS oder als Verantwortliche Pflege tätig. Wieviele AbsolventInnen eines Jahrgangs tatsächlich als Advanced Practice Nurse arbeiten, ist für uns immer eine besonders wichtige Frage. Sieben der zehn AbsolventInnen waren als APN oder in einer vergleichbaren klinischen Funktion tätig.

Werden akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen von den PatientInnen anerkannt? Alle Befragten haben von ihren PatientInnen dazu ein positives Echo erhalten und fühlen sich als Fachpersonen anerkannt. Niemand äusserte negative Erfahrungen.

Wie steht es um die Akzeptanz akademisch ausgebildeter Fachpersonen unter den Pflegenden? Alle Befragten antworteten: «In meinem beruflichen Umfeld werde ich von den Pflegenden als Fachperson akzeptiert» und gaben an, keine diesbezüglichen Probleme mit Ihren KollegInnen zu haben. Wie gut akzeptieren ÄrztInnen Pflegefachpersonen mit einem Universitätsabschluss? Nur eine Person vermisste von Seiten des ärztlichen Dienstes als Fachperson anerkannt zu werden.

«Ich habe genügend Arbeitsmöglichkeiten und Stellenangebote» – das berichteten acht der zehn «Ehemaligen», jedoch meinten nur vier der zehn, dass sie «für ihre Leistung einen angemessenen Lohn erhalten».

Das Schwierigste zu Beginn der Berufstätigkeit war für die meisten, in ihre neue Berufsrolle hinein zu finden und dem Umfeld zu erklären, was ANP bedeutet und was sie fachlich können. Aufgabenbereiche klären, die Stelle als APN aufbauen und Herausfinden, was sie konkret zur Verbesserung der Patientenergebnisse beitragen können, waren weitere wichtige Aktivitäten. Acht der zehn

AbsolventInnen des Jahrgangs 2010 können bei ihrer jetzigen Arbeit auf die Förderung und Unterstützung durch ihre Vorgesetzten zählen.

Neun von zehn Befragten waren glücklich darüber, sich für ein Studium der Pflegewissenschaft entschieden zu haben und sagten: «Das Studium hat zur Erfüllung meiner beruflichen Ziele beigetragen».

«Ja, ich würde mich heute wieder für das Masterstudium am INS entscheiden» – sagten sieben der Befragten. Und, acht von zehn empfehlen Berufskolleginnen ein Studium am INS.

Auf die Schlussfrage: «Was sie uns sonst noch gerne sagen möchten», lautete eine Antwort: «Mich hat das Studium genau dahin gebracht, wohin ich hin wollte, das war bei Studienbeginn noch überhaupt nicht so klar und freut mich sehr! Ich profitiere auch sehr vom Ruf des INS und bin froh, dass ich dort abschliessen konnte! Und zuletzt freut es mich, dass mir mit diesem Abschluss alle Wege für weitere Karriereschritte möglich sind!» Solch ein Feedback, das beispielhaft für viele ist, freut uns natürlich sehr und ist auch ein Anspruch, für die zukünftigen MeisterInnen der Pflege weiterhin unser Bestes zu geben.

1.2 Studierende

Im Herbstsemester 2011 waren insgesamt 114 Studierende immatrikuliert (Tab. 1). Davon starteten 29 Personen (19 Bachelor, 9 Master, 1 PhD) neu mit einem Voll- oder Teilzeitstudium. Die Studierenden sind nebst dem Studium im Mittel zu 50% als Pflegefachleute in unterschiedlichen Praxisfeldern und Positionen berufstätig.

Tabelle 1: Merkmale der Studierenden – 2011

	Studierende Anzahl	Vollzeitstudium (%)	Frauenanteil (%)	Mittleres Alter (Spannbreite)
BSN	27	44	23 (85%)	37 (25-51) Jahre
MSN	80	56	70 (88%)	38 (25-55) Jahre
PhD	7		7 (88%)	34 (29-41) Jahre
Total	114			

An der Graduierungsfeier am 1.12.2011 konnten 23 Personen ihr Bachelordiplom und 10 Personen ihr Masterdiplom in Empfang nehmen.

Der von der Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz verliehene Preis für die beste pflegewissenschaftliche Masterarbeit «Malnutrition in Pediatric Oncology Patients at Diagnosis and throughout Therapy: A Multicenter Cohort Study» an der Universität Basel ging im Jahr 2011 an Karin Zimmermann.

Die Namen der erfolgreichen Masterabsolventinnen und -absolventen sowie die Themen ihrer Masterarbeiten sind nachfolgend aufgeführt. Die Zusammenfassungen der Masterarbeiten können zudem auf der Website des INS eingesehen werden.

Corinne Eveline Auer

Psychometric Testing of the Patient Safety Subscale in the RN4CAST Questionnaire in Swiss Adult Acute Care Hospitals: A cross-sectional study
Durchführungsort: 35 Schweizer Spitäler aus der RN-4CAST Studie

Elisabeth Burtscher

Die Gestaltung des Alltags von alten Menschen mit Herzinsuffizienz – Eine Phänomenologische Studie
Durchführungsort: Universitätsspital Basel

Dinah Gafner

Bangen und Hoffen: Erfahrungen von Frauen mit vulvären intraepithelialen Neoplasien während dem Krankheitsverlauf. Eine qualitative Studie
Durchführungsort: Universitätsspital Zürich

Marianne Kläusler-Troxler

Familienzentrierte Beratung in der Mütter-Väterberatung. Erfahrungen junger Eltern: eine qualitative Evaluationsstudie.
Durchführungsort: Universitätsspital Zürich

Margot Klein

Leben mit einer Vielzahl von Medikamenten: Erfahrungen von Krebspatienten
Durchführungsort: Fachstelle Entwicklung und Forschung Pflege, Pflegezentren der Stadt Zürich

Claudine Lüscher-Buffer

Entscheidungswege von onkologischen Patienten im Umgang mit Schmerzmedikamenten im häuslichen Umfeld: eine qualitative Sekundäranalyse
Durchführungsort: Tumorzentrum in Deutschland

Doris Mössinger

«Ich stehe einfach irgendwo neben den Schuhen» Angehörige von Menschen mit einem akuten Schlaganfall schildern ihre Erfahrungen mit der Situation und der Informationsvermittlung während des Aufenthaltes im Akutspital: eine qualitative Studie
Durchführungsort: Kantonsspital Aarau

Franz Rufer

Aufsuchende psychiatrische Pflege: Die Sicht von Patienten, welche die Dienste von freiberuflichen Pflegenden in Anspruch nehmen.
Durchführungsort: Psychiatrische Dienste Thurgau

Karin Zimmermann

Malnutrition in Pediatric Oncology Patients at Diagnosis and throughout Therapy: A Multicenter Cohort Study
Durchführungsort: Universitätsspital Inselspital Bern

Franziska Zúñiga

Psychometric properties of the Swiss Nursing Home Survey on Patient Safety Culture
Durchführungsort: neun Pflegeheime (Kantone BS, BL ZH)

APP INS – Insel

Insgesamt studierten im Berichtsjahr zehn Mitarbeitende aus dem Inselspital am INS, davon drei Studierende im Bachelorstudium, weitere sechs Studierende im Masterstudium und eine Doktorandin. Das Inselspital war zudem Durchführungsort für 2 Masterprojekte und 1 klinisches Leadershipprojekt. Frau Luzia Herrmann, Bereichsleiterin Fachentwicklung und Forschung der Direktion Pflege/MTT des Inselspitals, dozierte im Kurs «Clinical Leadership und Praxisentwicklung 1» und ist Mitglied der Curriculumskommission des INS.



Wie funktioniert Forschung in der Praxis?
Erfahrungen aus einem Forschungspraktikum am
Institut für Pflegewissenschaft

Natascha Schütz, BSN

Das Institut für Pflegewissenschaft bietet seinen Masterstudenten mit Forschungspraktika die einmalige Möglichkeit, in die reale Forschungswelt Einblick zu erhalten.

Im Jahr 2009 habe ich dieses Angebot genutzt und im Forschungsprojekt «PAMINA - Pain Management in Neonates: Pain reactivity to non-pharmacological interventions across repeated routine heel sticks in preterm infants in a neonatal intensive care unit: A pilot study» ein solches Forschungspraktikum während der Zeitspanne eines Jahres absolviert. Das Projekt wird von Dr. Eva Cignacco geleitet.

Meine wesentlichen Aufgaben innerhalb dieser randomisiert kontrollierten Multicenter-Studie betrafen die Organisation des Forschungssettings und vor allem der Datenerhebung. Im Detail beinhaltete dies nach Einschluss der Studienteilnehmer auf der Neonatologie im Universitäts-Spital Zürich die Koordination der Datenerhebung von jeweils fünf kapillären Blutentnahmen in den ersten 14 Lebenstagen eines Frühgeborenen. Es war eine grosse Herausforderung, sich als Forscherteam an die Abläufe der Abteilung zu adaptieren und sich am Rhythmus des einzelnen Frühgeborenen zu orientieren. Dabei folgten wir dem Prinzip, dass sich die Studie dem Kind anpassen sollte (Schlaf- Wachrhythmus) und nicht umgekehrt. So stand ich gelegentlich auch schon zwischen 5.30 und 6.00 Uhr mit dem ganzen Forschungsequipment bereit und wartete auf die Blutentnahme. Die Datenerhebung erfolgte nach einem genauen Forschungsplan und beinhaltete Videoaufnahmen des Frühgeborenen zum Zeitpunkt vor, während und nach einer kapillären Blutentnahme, sowie Mundspeichel-Cortisolmessungen, und die Erhebung der Vitalparameter während den Videosequenzen.

Die theoretisch erlernten Schritte aus den Forschungskursen des Bachelorstudiums, insbesondere das Datenmanagement betreffend, konnte ich in der Praxis anwenden. Besonders beeindruckend erschien mir dabei, zu lernen, wie wichtig die Planung einer gross angelegten Interventionsstudie ist. Die gute Vorbereitung, Information und Schulung des gesamten Forschungssettings trugen dabei massgeblich zum Erfolg des Projektes bei. Ich erlebte eine hervorragende Zusammenarbeit mit dem gesamten Forschungsteam. Die Untersuchung führte auch zu anregenden Diskussionen mit Pflegenden auf der Abteilung über die Praktikabilität der einzelnen Interventionsmethoden oder über Aspekte der Implementierung von Forschungsergebnissen in die Praxis. Ich hatte somit als Forschungspraktikantin eine Schlüsselrolle innerhalb des Projektes bezogen auf Organisation, Kommunikation und Koordination.



Die positiven Erfahrungen aus Studium und Forschungspraktikum haben mich im Frühling 2010 dazu bewegt, eine Stelle als Forschungsassistentin am Institut für Pflegewissenschaft anzutreten. In dieser Funktion konnte ich mein forschungsbezogenes Wissen weiter ausbauen und lernen, wie ein Forschungsprojekt von Grund auf entwickelt wird. Zusammen mit meiner Mentorin Dr. Eva Cignacco bin ich verantwortlich für das Projektmanagement und die gesamte Durchführung der Studie «Experiences within the Transition to Parenthood after Preterm Birth and the Impact on Mental Health three years later: A Mixed Methods Approach». Dies ist eine Studie, in der insgesamt 300 Einzelpersonen an einer Fragebogenerhebung teilnehmen und 40 Interviews mit Müttern und Vätern durchgeführt werden.

1.3 PhD

Am 15. Juni 2011 verteidigte Lut Berben ihre Doktorarbeit «Taking a Broader Perspective on Medication Adherence: The Importance of System Factors» erfolgreich und erhielt die Auszeichnung «Magna Cum Laude». Ihre Dissertation wurde von Prof.Dr. Sabina De Geest (Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel) und von Professor Dr. Sandra Engberg (School of Nursing, University Pittsburgh, USA) mentoriert.

Eine erfreuliche Nachricht ist auch, dass Dr. Dunja Nicca, unsere letztjährige PhD-Absolventin, mit dem Preis für die beste Dissertation der medizinischen Fakultät der Universität Basel ausgezeichnet wurde. Der Fakultätspreis, gestiftet von der Roche Pharma Forschung, wurde im Rahmen des Dies Academicus der Universität Basel in feierlichem Rahmen verliehen.

Im Berichtsjahr waren sieben Studierende im PhD Programm Nursing Science der Universität Basel immatrikuliert. Deren Lernprozess wird im Rahmen gemeinsamer Sitzungen mit dem jeweiligen PhD Komitee einmal jährlich evaluiert. Hierbei werden auch die Lernschritte für das folgende Jahr festgelegt.

1.3.1 PhD-Studierende und ihre Projekte

Ausserhofer Dietmar

RN4CAST: Patient Safety Climate and Healthcare-associated Infections.

Berben Lut

CIMI-BRIGHT: Chronic Illness Management Implementation – Building Research Initiative Group Chronic Illness Management and Adherence in Transplantation.

Burkhalter Hanna

SLEEP-TX: Daily Light Intervention in Renal Transplant Recipients having a Sleep-Wake Dysregulation.

Fierz Katharina

PERMA: Perceived Symptom Manageability – Analysis of a New Concept Based on a Sample of HIV Outpatients.

Kirsch Monika

PROVIVO: Patient Reported Outcomes in View of Symptom Experience and Self Management of Adult Longterm Survivors of Haematopoietic Stem Cell Transplantation – A Mixed Methods Study.

Koller Antje

PEINCA: Pilot Study to Test the Feasibility and Pre-test the Efficacy of the German Language Adapted PRO-

SELF© Plus Pain control Program – An Educational Intervention Directed at Patients and their Family Caregivers to Reduce Cancer Pain and Related Symptoms.

Sellam Gila

PAMINA IV: Contextual Factors and their Moderating Effect on Non-pharmacological Pain Relieving Interventions in Preterm Infants.

Senn Beate

WOMAN-PRO: Creating and Validating a Patient-reported Outcome Instrument to Assess Symptom Experience related to Surgical Wounds in Women with Vulvar Neoplasm.

1.3.2 Doctoral Seminars

Die Doktoratsseminare werden jedes Semester angeboten. Sie finden für Studierenden des PhD-Nursing Science Programms sowie Doktoranden der Akademie-Praxis-Partnerschaft statt. Die Seminare sollen den Forschenden des Instituts für Pflegewissenschaft als Möglichkeit dienen, um beispielsweise wissenschaftliche Fragestellungen, Manuskripte für Artikel für Fachzeitschriften, Forschungspläne oder andere forschungsrelevante Probleme und Herausforderungen im Kreis der Doktorierenden und erfahrenen Forschenden zu diskutieren. Zu Beginn jedes Seminars werden von den TeilnehmerInnen und Teilnehmern zusätzlich Kurzreferate (sogenannte «Research Flashs») zu neuen methodischen Ansätzen oder «State of the Art» in verschiedenen Fachbereichen gehalten. Das Doktoratsseminar fand wie in jedem Jahr mit jeweils 10 Veranstaltungen im Frühjahrs- und Herbstsemester statt.

1.4 Fort- und Weiterbildung

1.4.1 INS Summer School

Unter der Leitung des INS-Gastprofessors, Dr. Bryan Sexton vom Patient Safety Center des Duke University Health Systems (USA) und Dr. René Schwendimann, Leiter des Bereichs Lehre am INS, fand vom 15. - 19. August 2011 unter dem Titel «Applied Patient Safety - real data, real tools, real solutions», die sechste «INS Summer School» für Nachwuchsforscherinnen und -forscher statt. Mit 31 Teilnehmern aus Hochschulen und Spitälern der Schweiz, Malaysia, Polen und aus acht amerikanischen Universitäten war auch diese Summer School wieder international besetzt.

Die diesjährige Summerschool wurde wiederum durchgeführt in Zusammenarbeit mit ThinkSwiss, dem Ressort

Nachwuchsförderung, der Medizinischen Fakultät sowie mit dem Ressort International Affairs der Universität.

Wie beurteilten die Absolventen die Summer School und ihre Lehrveranstaltungen? Die Mehrheit (87%, resp. 94%) der Teilnehmenden waren mit dem Kursinhalt und mit den Lehrmethoden der Kursverantwortlichen sehr zufrieden und drei Viertel befanden, dass ihre Kurserwartungen aufgrund der Modulbeschreibungen erfüllt wurden.

1.4.2 Clinical Leadership (CLP)

Kursleitung: Jacqueline S. Martin, MSN
Mitarbeit: Kurt Aldorf, dipl. Pädagoge; Katharina Fierz, MSN; Dr. Miriam Engelhardt, Soziologin
Das Clinical Leadership Programm ist ein Praxisentwicklungsprogramm des Royal College of Nursing (RCN) in London. Es befähigt Führungspersonen der Pflege auf der mittleren und oberen Managementebene (Stationsleitungen) zu einem patienten-, mitarbeiter-, evidenz- und resultatsorientierten Führungsstil. Bei erfolgreichem Abschluss erhalten die TeilnehmerInnen ein Zertifikat der Universität Basel (CAS). Der Kurs wurde in Zusammenarbeit mit der Abteilung Personal- und Organisationsentwicklung des Universitätsspitals Basel und mit dem Advanced Study Centre der Universität Basel entwickelt. Die Kursevaluation wird durch detaillierte Vorgaben des RCN geregelt. Im Frühjahr 2011 wurde das Programm erneut vom RCN akkreditiert. Der fünfte Kurs (12 TeilnehmerInnen) wurde im April 2011 erfolgreich abgeschlossen und der sechste Kurs startete im Frühjahr 2011 mit insgesamt 8 TeilnehmerInnen. Für die Zukunft wird die Ersetzung dieses pflegeorientierten Programms durch ein interprofessionelles Führungsprogramm in Zusammenarbeit mit dem HR des Universitätsspitals Basel und der MedAkademie überprüft.

CLP-Projekte der Stationsleitungen USB, Kurs 5/2011:
Josefine Büttiker, Chirurgie USB: Integration von neuro-orthopädischen Patienten in der Orthopädie
Claudia Krauss, Medizin USB: Einführung neuer MA
Margot Brenneisen, Medizin USB: Aufbau der Lerninsel in der Medizin Diagnostik
Heidi Jauch, Chirurgie USB: Verlegung Pflegewohnheim - Universitätsspital Basel

1.4.3 Fortlaufende Nachdiplom-Kurse

Kursleiter: Morag Henry RN, RM, BSc NP (Hons) und Betty Callens RN, MSc
Das Feedback von Master-AbsolventInnen des Instituts für Pflegewissenschaft, die schweizweit in verschiedenen Arbeitsumgebungen als Advanced Practice Nurses

arbeiten, hat gezeigt, dass es vor allem im Bereich Clinical Assessment einen Bedarf an fortlaufenden Nachdiplom-Kursen gibt. Im Herbst 2011 wurden daher in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Basel vier «Physical Assessment Skills» Workshops angeboten. Diese umfassten das Assessment von Bauchraum, Atmung, Herz-Kreislauf-System und dem Bewegungsapparat. Ziele dieser Workshops waren die Überprüfung, Wiederholung und Einübung der «Physical Assessment Skills», die von einer Advanced Practice Nurse erwartet werden, ebenso die Diskussion Anomalievarianz, das Einführen von Konzepten zur Präsentation von Patientenproblemen und Differentialdiagnosen sowie das Einüben korrekter Kommunikation und Dokumentation klinischer Befunde. Die Workshops wurden gut angenommen und eine zukünftige Nachdiplomsweiterbildung sowie ANP-Rollenentwicklung in die Planung aufgenommen.

1.4.4 Vortragsreihen

Extra Impuls

«Transforming patient care through nursing research and evidence-based practice»
Dr. Lena Gunningberg, RN, PhD, associate professor University Hospital Uppsala, University Uppsala, Sweden
«Global Health Care and Nursing's Fit»
Judith A. Oulton, D.Sc. (hon), M.Ed., R.N., former chief executive officer of the International Council of Nurses (ICN), Geneva

Honors Kolloquium

«Klinisches Assessment: die Bedeutung für die professionelle Pflege»
Lyn Lindpaintner BA BSN MD, Iren Bischofberger, PhD, RN, Stefania Bonsack MSN, Susanne Knüppel MSN, Samuel Vögeli cand. MSN

Impuls (KPW)

Qualitätsentwicklung
Im Mittelpunkt des Impulsprogramms 2011 stand der Themenbereich Qualitätsentwicklung als eine der fünf Kernkompetenzen von Berufspersonen im Gesundheitswesen (WHO, 2005). Die Beiträge im Rahmen dieser Vortragsreihe zeigten auf, wie wichtig qualitätsfördernde Massnahmen auf allen Ebenen in der Gesundheitsversorgung sind.

22. März 2011
«Q-Entwicklung unter veränderten Bedingungen - DRG: Welche Herausforderungen sind zu erwarten?»
Hr. Markus Wittwer, Direktor HRM + Pflege, Kantonsspital Winterthur

Writing Workshop

Leitung: Leslie H. Nicoll, PhD. MBA, RN; Maine Desk, LLC - Professional Editorial Services; Editorial Office for CIN

Writing workshop
Writing work shop
Schreiben werken shoppen
Schreibtisch Werkstatt
Wühltisch
Schreibtischtäter
Werkstattarbeiter
Wühltischgespräche
Tischtäter
Statt arbeiten
Tischgespräche
Schreiben
arbeiten
tischlern textschmieden
Schreibwerkstatt

Bei hochsommerlichen Temperaturen und entsprechend hohem Stromverbrauch für Ventilatoren fand – wie fast jedes Jahr – an der KPW und unter Leslie’s fachkundiger Leitung der Writing-Workshop statt.

17 Personen schrieben, dachten, schwitzten, diskutierten, veränderten, feedbackten, fragten, tippten für 4 Tage. Wir erarbeiteten neue Fassungen von Artikeln, Manuskripten und weiteren Texten akademischer Art und suchten geeignete Journale für deren Veröffentlichung.

Leslie selbst als ruhender Pol inmitten der emsigen Schreibenden, an ihrem «office desk», inmitten kühlender Ventilatoren - immer ein offenes Ohr und offene Augen für unsere Fragen, Anliegen und Schwierigkeiten. Sie stellt ihre langjährige Erfahrung als Editorin zur Verfügung, berät, korrigiert, editiert, verfeinert, fragt und kommentiert - dies vorwiegend in Einzelberatungen. Wenn ein Thema mehrmals zur Sprache kommt, bereitet sie einen kurzen Input für alle vor. Zum Beispiel zum Gebrauch des Apostrophs (dieser ist nicht ganz einfach zu durchschauen – Plural-s, zum Beispiel, haben keins, obwohl man das oft sieht; Genitive hingegen schon. Genitive im Plural jedoch, naja, haben ein Apostroph aber kein zusätzliches «s»). The teacher’s in Basel know about the rules’s problem’s difficulties’ wäre demnach TOTAL FALSCH. (Quizfrage: welches «s» und welches Apostroph ist falsch und warum?).

Die Zusammensetzung der Kursgruppe ist dynamisch: einige nehmen an allen 4 Tagen teil, andere haben sich für einzelne Tage entschieden. Auffallend und sehr erfreulich ist, dass dieses Jahr Personen aus 4 Institutionen – INS, USB, Insel, USZ – teilgenommen haben.

Wie in den Jahren zuvor war es eine tolle Erfahrung, sich für 1 Woche aufmerksam und intensiv begleitet mit Artikel-Schreiben befassen zu können. Immer wieder überraschend, wie gross die Fortschritte sind, wenn man sich für eine gewisse Zeit in ein Thema vertiefen kann! Die hochsommerlichen Temperaturen bedeuteten eine nicht eingeplante Hürde für die Produktivität. Die Inbetriebnahme aller verfügbaren Ventilatoren erlaubte es jedoch, sich trotzdem wie vorgesehen der Schreibarbeit zu widmen. Einige der Teilnehmenden zogen dem aufgrund des engagierten Schreibens und Beratens oft etwas unruhigen Kursraum das eigene Büro vor. Andere schätzten gerade den intensiven, direkten und unbürokratischen Austausch mit unserer Mentorin und den Kolleginnen.

Und dann, plötzlich, am 4. Abend, war der Workshop auch schon wieder vorbei – so, wie er begonnen hatte – plötzlich, an einem Morgen. Und ich fange damit an, mich auf den nächsten zu freuen. Ich werde bestimmt gerade an einem Artikel arbeiten, der dringend einer erfahrenen Editorin bedarf! In der Zwischenzeit werden wir – die Teilnehmenden und die Mentorin – auf verschiedenen Kontinenten zwar, aber dennoch an den gemeinsam erarbeiteten Texten, weiterarbeiten, feedbacken, denken, schreiben. Und so den Writing Workshop irgendwie weiterführen.



Summer School 2011

«Was war möglich – erlebte Erfahrungen als Führungsperson»
Fr. Franziska Mecke, Direktorin Pflege- und Betreuungsmanagement, Vivantes Berlin

28. Juni 2011
«Qualitätsentwicklung: nationale Trends - Umsetzung im USB»
Prof. Dr. Michael Heberer, Leiter med. Prozesse, Universitätsspital Basel

22. November 2011
«Patientensicherheit»
Dr. René Schwendimann, RN, PhD, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel

«Determinanten der Sicherheitskultur im Spital»
Fr. Carla Meyer-Masseti, Spitalapothekerin, Stiftung für Patientensicherheit: Arzneimittel- und Medikationssicherheit in Schweizer Spitälern

APP INS – Insel

Die APP ermöglicht die Einladung von Gastdozierenden des INS ans Inseispital. Frau Prof. Dr. Mary A. Blegen, RN, Professorin im Departement «Community Health Systems» und Direktorin des «Center for Patient Safety» an der University of California San Francisco, School of Nursing, besuchte das Inseispital für einen halben Tag. Die Extra-Impulsveranstaltung von Frau Dr. Judith A. Oulton, M.Ed., RN zum Thema «Global Health Care and Nursing's Fit» wurde per Videoübertragung den Mitarbeitenden des Inseispitals zugänglich gemacht. Erneut finanzierte das Inseispital den «Writing Workshop» von Frau Dr. Leslie Nicoll mit.

Projektbericht zum Kurs
«Pflege an die Öffentlichkeit»

Uwe Kliem, Sandra Kunkel & Elisabeth Haldemann-Jenni

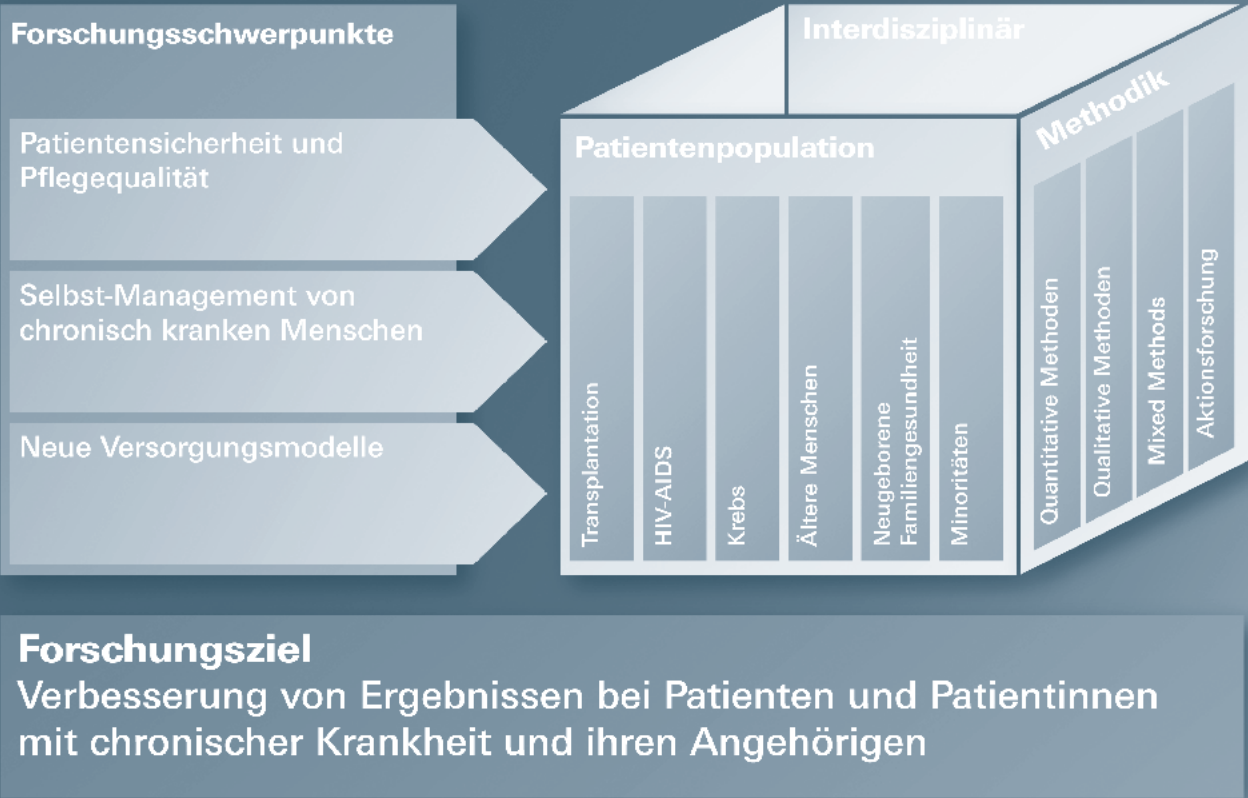


«Pflege: Vertrauen durch Kompetenz» war im Herbstsemester 2011 Thema des Kurses «Pflege an die Öffentlichkeit». Zu den Kurszielen gehört, dass die Studierenden die Prinzipien der Kommunikation mit der (Laien-) Öffentlichkeit kennen lernen und in Kleingruppen ein Medienprodukt erarbeiten. Unsere Gruppe entschied sich für die Gestaltung eines Werbeplakates mit der Botschaft: «Pflege ist ein aussergewöhnlicher und viel versprechender Beruf». Uns reizte die Herausforderung, dieses Thema kurz, prägnant und ansprechend auf einem Plakat darzustellen. Bei der Pflegeausbildung im Tertiärbereich, d.h. in den Höheren Fachschulen und Fachhochschulen ist die Zahl der Diplomabschlüsse im Zeitraum von 2000-2008 gesunken. Deshalb, richteten wir unsere Plakat-Kampagne an junge Menschen mit einer guten Schulbildung, die vor der Berufswahl stehen. Aus der Werbung wissen wir, dass Werbebotschaften, die bestehende Meinungen oder Vorstellungen ins Wanken bringen, herausfordern und die Menschen zum Nachdenken anregen. Um unsere Zielgruppe anzusprechen haben wir sie auf unserem Plakat deshalb auch mit Begriffen konfrontiert, die üblicherweise nicht mit dem Pflegeberuf assoziiert werden, mit Stichworten wie Studium, Karriere, Forschung. Rund 150 Werbeplakate werden im Frühjahr 2012 in Trams und Bussen der Zürcher Verkehrsbetriebe ausgehängt, Transportmittel, die auch von unseren Adressaten benutzt werden. Mit dem ersten, provisorischen Layout wendeten wir uns im Oktober letzten Jahres an einen Grafiker, da die Wirkung eines Plakates hauptsächlich von der Gestaltung abhängt. Zusammen mit dem Grafiker entwickelten wir unsere Idee weiter und er gestaltete daraus ein ansprechendes Plakat. Zusätzlich eröffneten wir eine Website (www.pflegelaufbahn.ch), die auf Ausbildungsangebote potentieller Sponsoren verweist. Damit ermöglichen wir gleichzeitig eine Evaluation der Plakat-Kampagne, indem wir zählen können, wie viele Personen für die Botschaft empfänglich waren und die Website anklickten. Damit schliesst sich der Kreis. Wir haben ein attraktives Medienprodukt erzeugt, den Semesterkurs erfolgreich abgeschlossen und eine Werbekampagne lanciert, auf die wir stolz sind.

2. Forschung

Die intensiven Forschungsanstrengungen am Institut für Pflegewissenschaft haben, gemessen an internationalen Standards, zu einem weiteren guten und produktiven Forschungsjahr geführt, was durch folgende Parameter deutlich wird: Dem Institut wurden 890'171 CHF an Forschungsgeldern gesprochen, davon allein 559'171 CHF vom SNF. Zudem unterstützte die Europäische Union ein Projekt mit 363'860 CHF und der Schweizerische Nationalfonds förderte vier Projekte mit insgesamt 674'171 CHF. Von den wissenschaftlichen Publikationen waren 41 peer-reviewed und 54 nicht-peer reviewed. Besonders erwähnenswert sind die Publikationen in interdisziplinären Zeitschriften wie Pediatrics, American Journal of Transplantation, Journal of Cardiac Failure & European Journal of Pain. Was die wissenschaftlichen Präsentationen angeht, so fanden die meisten Präsentationen (98) in einem internationalen Kontext statt. 42 Präsentationen waren national und 33 Präsentationen lokal ausgerichtet.

Institut für Pflegewissenschaft – Forschungsportfolio



2.1 Allgemeine Übersicht

Akronym ³	Stadium	Unterstützt durch
Patienten Selbstmanagement bei chronisch kranken Menschen		
ABC	Data analysis & Dissemination	EU 7th Framework
DEMDEL		Schweizerische Alzheimervereinigung Sektion beider Basel; Schweizerische Alzheimervereinigung
B-SERIOUS-TX	Study preparation	Brocher Foundation
MAESTRO-Study	Data analysis & Dissemination	Research Fund (OT)-KU Leuven (B); Medicom Bang & Olufsen; ITNS-Research Grant
Meta-Analysis	Data analysis	National Institute of Health, University of Missouri, USA
PEINCA	Dissemination	Ebnet Stiftung; Parrotia Stiftung; Stiftung zur Krebsbekämpfung Schweiz; Firma hans-h. hasbargen
PERMA	Dissemination	Nora Van Meeuwen-Haeffliger Stiftung
PROVIVO	Study preparation & Data collection	Krebsliga Schweiz; Stiftung zur Krebsforschung Schweiz
Sleep Tx	Data collection	Schweizerische Nierenstiftung; International Transplant Nurse Society
STCS	Data collection	SNF
STCS-PSIG	Data analysis & Dissemination	SNF; Astellas Pharma Europe Ltd ; Roche; Novartis
PREDICTIVITY OF SOCIODEMOGRAPHIC, BEHAVIORAL AND PSYCHOSOCIAL FACTORS FOR SHORT-TERM CLINICAL TX OUTCOMES	Dissemination	SNF; Novartis; Roche; Astellas
WOMAN-PRO	Dissemination	Stiftung für Krebsforschung Schweiz
Patientensicherheit		
DRG Begleitforschung Pflege	Pflegequalität, Pflegeergebnisse und Patientensicherheit	SNF; Käthe-Zingg-Schwichtenberg Fonds; Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner Stiftung; Olga Mayenfisch Stiftung
DRG Pflegeindikatoren		Experten-Mandat der Schweizerischen Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter (SVPL) und des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)
LEADERSHIP-KOMPETENZEN	Data analysis	Ebnet-Stiftung
OPTIMA II	Dissemination	SNF
OPTIMA NLU	Data collection & Dissemination	SNF; Kantonsspital Aarau
PAMINA II	Dissemination	SNF; Botnar-Stiftung; Stiftung für klinische Forschung in der Neonatologie Zürich; Marie Anna-Stiftung; Stiftung kranker Kinder Basel
PAMINA IV	Dissemination	Botnar-Stiftung
PARENT	Data collection & Data analysis	
RN4CAST	Data analysis & Dissemination	7. Forschungsrahmenprogramm der EU; Schweizer Bundesamt für Gesundheit
PASAI	Data analysis	7. Forschungsrahmenprogramm der EU
SHURP	Pilot study completion & dissemination of results	Schweizerische Gesundheitsobservatorium OBSAN; Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz
Neue Versorgungsmodelle		
BRIGHT	Study preparation & Data collection	Astellas Pharma Europe Limited (UK); ISHLT Research Grant
EUROPOPP-MH	Data collection	EU-Executive Agency for Health and Consumers (EAHC)

³ Vollständige Projektnamen sind im Kapitel 2.2 aufgeführt

2.2 Projekte

ABC (2009-2011)

Projektname: Ascertaining Barriers for Compliance: policies for safe, effective and cost-effective use of medicines in Europe - EU 7th framework project
Forschungsteam: Kardas Przemyslaw^{*4}, Sabina De Geest, Hughes Dyfrig, Bernard Vrijens, Wendy Clyne, Fabienne Dobbels
Zusammenarbeit mit: Uniwersytet Medyczny W. Lodzi, Poland; Bangor University, UK; Pharmionic Systems, Belgium; University of Keele, UK; KU Leuven, Belgium
Unterstützt durch: EU 7th Framework

Abstrakt/Projektbeschreibung: Die Nichteinhaltung der Einnahme (non–adherence) der verordneten Arzneimittel ist in allen medizinischen Situationen weit verbreitet und stellt ein grosses Hindernis für die Vorteile der evidenzbasierten Therapien dar. Das Ziel des Projektes besteht darin, evidenzbasierte Richtlinienempfehlungen für die Verbesserung der Therapietreue zu erarbeiten und eine folglich bessere Nutzung von Arzneimitteln durch Europäer zu erreichen. Fehlende Übereinstimmung bezüglich der in diesem Bereich verwendeten Terminologie behindert den Vergleich von Medikamententreue-Verbesserungsmassnahmen. Deshalb ist für die erste Phase des Projekts der Aufbau eines europäischen Konsenses bezüglich der Terminologie und Taxonomie der Therapieuntreue geplant. Wirksame Massnahmen in diesem Bereich sollen die Unterschiede zwischen den bestimmenden Faktoren der Therapietreue im Bereich der kurzfristigen und chronischen Behandlungen sowie für verschiedene klinische Sektoren, gesundheitspflegerische Bedingungen und Bevölkerungsgruppen berücksichtigen. Daher werden nicht nur die bestimmenden Faktoren der Patienten-Compliance in einer systematischen Durchsicht der Literatur identifiziert, sondern auch eine Erhebung in 16 europäischen Ländern und ein getrenntes Auswahl-Experiment durchgeführt. Als nächster Schritt wird ein konzeptioneller Rahmen für die Einflussfaktoren der Nichteinhaltung entwickelt. Aktuelle Praktiken des Compliance-Managements der Pflegefachpersonen und der pharmazeutischen Industrie werden in ganz Europa verglichen, inklusive Aus- und Weiterbildungsprogramme von Schulen für Medizin und Pharmazie. Compliance-Verbesserungsmassnahmen werden im Hinblick auf Praktikabilität sowie auf Klinik- und Kosteneffizienz verglichen. Die gesammelten Informationen werden zu Richtlinienempfehlungen verarbeitet, um eine Verbesserung der Patienten-Compliance zu erreichen. Die Ergebnisse des Projektes werden

⁴ Erklärung zur Schreibweise: Die LeiterInnen des Forschungsprojektes sind mit * gekennzeichnet, Mitarbeitende INS und KPW und Studierenden sind in blauer Farbe gedruckt.

ausführlich mit europäischen Experten diskutiert, die Schlussempfehlungen anhand der gewonnenen Übereinstimmung formuliert und der Europäischen Kommission sowie verschiedenen Interessensgruppen vorgestellt. Um die weite Verbreitung der Projektergebnisse zu ermöglichen, werden diese der Öffentlichkeit als Konferenz-Präsentationen, wissenschaftliche Veröffentlichungen und im Internet zur Verfügung gestellt. Die ersten Publikationen sind in BMC Open akzeptiert und wurden in Fachzeitschriften wie Clinical Pharmacology eingereicht. Die Datenanalyse der Unterprojekte ist im Gange und weitere Publikationen einschliesslich politischer Leitlinien und Curriculum sind in Vorbereitung.

DEMDEL (2008-2012)

Projektname: Effects of the Interdisciplinary Basel Delirium and Dementia Prevention and Management Program DEMDEL
Forschungsteam: Wolfgang Hasemann*, Debbie Tolson, Rebecca Spirig, Jon Godwin, Reto W. Kressig, Doris Ermini-Fünfschilling, Irena Anna Frei
Zusammenarbeit mit: Glasgow Caledonian University, Schottland, UK
Unterstützt durch: Schweizerische Alzheimervereinigung Sektion beider Basel; Schweizerische Alzheimervereinigung

Abstrakt/Projektbeschreibung: Zwischen 6 und 56 Prozent aller älteren Patienten entwickeln im Verlaufe ihrer Hospitalisierung akute Verwirrheitszustände (Delirien). 14 bis 24 Prozent sind bereits beim Eintritt delirant. Delirien sind Ausdruck einer akuten Veränderung in der Neurotransmission sowie Ausdruck gesteigerter Stressreaktion des Gehirns, ausgelöst durch Infektionen, Operationen oder Medikamente. Obwohl Delirien in jeder Altersgruppe möglich sind, zählen ältere Menschen und Menschen mit einer dementiellen Entwicklung zu den Hauptrisikogruppen. Schlechtere Therapieerfolge bei der behandelten Grunderkrankung, vermehrte Komplikationen, eine höhere Sterblichkeitsrate, eine sinkende Lebenserwartung, die Verschlimmerung einer vorbestehenden Demenz und grössere Pflegebedürftigkeit mit einem erhöhten Risiko der Einweisung in ein Pflegeheim können Folgen von Delirien sein. Im Multimethoden-Forschungsprojekt DEMDEL wird die Wirksamkeit des Basler Demenz-Delirprogramms auf die Delirentwicklung des kognitiv eingeschränkten Patienten in einem Vorher-Nachher-Vergleich untersucht. Zusätzlich wurden Interviews mit Patienten und Pflegenden geführt. Die Studie wurde auf vier Stationen des Bereichs Medizin des Universitätsspitals Basel durchgeführt. Bisherige

Resultate: Basisdatenerhebung, Interventionen und Datenerhebung sind abgeschlossen. Die Analyse der Daten ist abgeschlossen und erste Ergebnisse können 2012 vorgestellt werden.

B-SERIOUS-TX (2011-2013)

Projektname: Brocher grant to determine solid organ transplant end-point model on relationships between influencing factors and outcomes of transplant selfmanagement behaviors.

Forschungsteam: Sabina De Geest*, Fabienne Dobbels*, Paolo De Simone*, Arno Schmidt-Trucksäss, Françoise Isabelle Binet, Sandra Engberg, Susan Sereika, Andreas Zuckermann, Lut Berben, Hanna Burkhalter, Monika Kirsch, Tracy Glass, Nathalie Duerinckx, Elisa Gordon, Cindy Russell, Christiane Kugler, Kris Denhaerynck, Mary Lou Klem

Zusammenarbeit mit: KU Leuven, Belgium; Liver Transplantation Department, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana & University of Pisa, Italy; Institute of Sports and Health Sciences, University of Basel; Renal transplant program, Cantonal Hospital St. Gall; School of Nursing, University of Pittsburgh, USA; Department of Cardiothoracic Surgery, Medical University of Vienna, Austria; Institute of Clinical Epidemiology, Basel; Swiss Tropical and Public Health Institute, Basel; Northwestern University, Chicago, USA; School of Nursing, University of Missouri, USA & International Transplant Nurses Society; Medical Highschool Hannover, Germany; University Witten, Nursing Science, Germany

Unterstützt durch: Brocher Foundation

Abstrakt/Projektbeschreibung: Understanding outcomes after transplantation requests a biopsychosocial model that not only focuses on biomedical factors but also includes psychosocial factors as increasing evidence shows that psychosocial factors are independent risk factors for clinical outcomes after transplantation and vice versa clinical outcomes can impact psychosocial factors. No model is currently available that describes the interrelations among psychosocial factors and their resulting effects on clinical outcomes in transplantation, a gap which hinders the overall strengthening of the evidence base in this regard. The aim of this project is therefore to develop an end-point model to close this gap. The project will include the following steps: (1) Identifying the relevant psychosocial factors and clinical endpoints in solid organ transplantation; (2) Summarizing the scientific evidence regarding the association of the selected psychosocial factors and clinical outcomes using structured literature reviews including data from the transplant literature; (3) Calculating effect sizes for the associations using Meta analytic techniques; (4) Developing a final endpoint model that will thus in-

clude: (a) a graphical representation of the model; (b) a table with effect sizes for the association of each selected psychosocial variable and selected clinical outcome; (5) Proposing priorities for future transplant related research and clinical management of transplant recipients.

MAESTRO-TX (2006-2011)

Projektname: Medication Adherence Enhancing Strategies in Transplantation (Strategie zur Verbesserung der Therapietreue bei Transplantationen)

Forschungsteam: Fabienne Dobbels*, Lut Berben, Sabina De Geest, Leentje De Bleser, Johan Vanhaecke, Frederik Nevens, Lieven Dupont

Zusammenarbeit mit: KU Leuven, Belgium; University Hospitals Leuven, Belgium

Unterstützt durch: Research Fund (OT)-KU-Leuven, Belgium; Medicom Bang & Olufsen; ITNS-Research Grant

Abstrakt/Projektbeschreibung: Die Nicht-Adhärenz bezüglich Medikamentenregime (NA) ist eine der wesentlichen Ursachen für unbefriedigende klinische und wirtschaftliche Resultate bei chronisch kranken Patientenpopulationen, z.B. Transplantationspatienten. Es gibt nur beschränkt Interventionsforschung, welche die Effektivität von Interventionen testet, die eine Verbesserung der Adhärenz zum Ziel haben. Interventionen sollten auf der Evidenz hinsichtlich beeinflussbarer Risikofaktoren der NA, Theorien über Verhaltensänderungen und auf existierende empirische Studien aufbauen. Ziel dieses Forschungsprojekts ist es, die Wirksamkeit einer adhärenzfördernden Intervention zu testen auf Adhärenz-Parameter und ausgewählte klinische Resultate bei Empfängern von Organtransplantationen (Tx) mittels elektronischer Monitoring-Technologie (EM; Helping Hand™ – Bang & Olufsen). Im Rahmen einer randomisierten klinischen Studie (RCT) werden alle Empfänger von Herz-, Leber- und Lungen-Tx der Universitätskliniken Leuven, Belgien, bei denen die Transplantation mindestens ein Jahr zurückliegt, und die mit Tacrolimus (Immunsuppressivum) behandelt wurden, nach einer dreimonatigen Einlaufphase in eine Kontroll- bzw. eine Interventionsgruppe randomisiert. Die zwölfmonatige multi-dimensionale Intervention wird auf den NA-Grad des Patienten bezüglich der Einnahme von Tacrolimus zugeschnitten. Sie wird aus einer Basisintervention für alle Patienten (Auffrischungskurs, Erinnerungsfunktion des Helping Hand™ und Rückmeldung zu den EM-Ausdrucken) und einer hochintensiven Intervention für die als nicht-therapietreu identifizierten Patienten (individualisierte Verhaltens-, affektive und soziale Unterstützung basierend auf dem Assessment der NA-Gründe) zusammengesetzt. Das primäre Ergebnis ist die mittels EM festgestellte Adhärenz sechs und zwölf Monate nach

der Randomisierung. Unsere Haupthypothese ist, dass die Adhärenz bezüglich Tacrolimus bei den Nachfolgeuntersuchungen nach sechs und zwölf Monaten in der Interventionsgruppe höher sein wird als in der Kontrollgruppe. Die Kosten der Intervention werden ebenfalls berechnet. Der RCT wird nach «Intention-to-Treat» Prinzipien analysiert.

Resultate: Die Analyse der Daten ist abgeschlossen und erste Ergebnisse wurden präsentiert. Publikationen sind in Vorbereitung.

META-ANALYSIS adherence interventions (2010-2013)

Projektname: Meta-Analysis of Interventions to Improve Medication Adherence

Forschungsteam: Vicki Conn*, Adam Hafdahl, David Mehr, Diane Johnson, Cindy Russell, Todd Rupp, Sabina De Geest, Ginny Pepper, Jacqueline Dunbar-Jacob

Zusammenarbeit mit: National Institute of Health, University of Missouri, USA

Unterstützt durch: National Institute of Health, University of Missouri, USA

Abstrakt/Projektbeschreibung: Inadequate medication adherence (MA) contributes to increased morbidity, mortality, patient and provider frustration, and health care costs. Alarming persistent nonadherence is consistently documented in diverse samples. Scientific evidence about the efficacy of interventions is essential to develop MA interventions that improve health outcomes and reduce costs. Research testing many MA interventions has yielded results that are sometimes conflicting and often unclear. These primary studies have not been quantitatively synthesized, which seriously impedes progress in both practice and research. This project's purpose is to integrate scientific knowledge about interventions designed to increase MA. The project addresses these specific aims: 1) Determine the strength of the research base about interventions to increase MA. 2) Specify and quantify the effect of interventions on MA. 3) Distinguish factors (e.g., intervention characteristics such as dose reduction or packaging, participant attributes such as diagnoses or ethnicity) that moderate the effect of interventions to increase MA.

This research team has used the proposed methods in several syntheses, including a recent preliminary meta-analysis of MA interventions tested in randomized trials with older adults. An extensive and rigorous literature search will avoid the bias that typical limited searches can cause. Strategies include searches by computer and journal searches by hand, searches of ancestry lists and registries databases, reviews of graduate projects, examinations of conference/association abstracts, and

contacts with senior authors on retrieved studies and principal investigators of NIH-funded studies. Independent data extractors will reliably code for intervention, methodological, and participant attributes. Analysis plans include: d-index to standardize the magnitude of effect, sample size weighted calculations, random-effects models, homogeneity (Q) assessment, publication bias analysis (I2), and to facilitate interpretation – Common Language Effect Size and conversion to original metric. Moderator analyses using meta-analysis analogues of regression and ANOVA will reveal which intervention characteristics (e.g., MA feedback, prompts) are associated with larger increases in MA. Minority and gender differences in intervention effectiveness will be examined as well. Provisional multivariate moderator analyses using meta-regression with selected subsets of moderators will be conducted. The major impact of the project will be derived from the moderator analyses which will determine which intervention characteristics are linked with the best MA outcomes. Findings will improve public health by synthesizing diverse results in order to aid the design of interventions that help people increase their MA and achieve therapeutic goals. Study findings will have a major immediate impact on science by identifying unanswered research questions as well as areas in which the science has been settled.

PEINCA (2008-2011)

Projektname: Pilot study to test the feasibility and pre-test the efficacy of the German language adapted PRO-SELF© Plus Pain Control Program, an educational intervention directed at patients and their family caregivers to reduce cancer pain and related symptoms

Forschungsteam: Antje Koller*, Oliver Opitz, Christine Miaskowski, Sabina De Geest, Elisabeth Spichiger

Zusammenarbeit mit: University of California in San Francisco; Tumorzentrum Ludwig Heilmeyer – Comprehensive Cancer Center Freiburg, Germany

Unterstützt durch: Ebnet Stiftung; Parrotia Stiftung; Stiftung zur Krebsbekämpfung; Firma hans-h. hasbargen

Abstrakt/Projektbeschreibung: Obwohl es effektive Behandlungsmöglichkeiten gibt, erhalten über 40% aller Patienten mit Krebs kein adäquates Schmerzmanagement. Die Studie «Vorkommen und Verlauf von Beschwerden bei Patienten, die an Krebs leiden, mit Schwerpunkt Müdigkeit, möglicherweise verursacht durch Blutarmut» (SYCAP) zeigte, dass diese Problematik auch in der Schweiz besteht. Entsprechend wurde für die Nachfolgestudie dieses Thema aufgegriffen. Für die Studie wurde das an der Universität von Kalifornien San Francisco durch die Forschungsgruppe von Prof. Dr. Chris Miaskowski entwickelte PRO-SELF© Plus Pain Control Program (PCP) übersetzt, an den deutsch-

sprachigen Kontext angepasst und aufgrund von Erfahrungen aus zwei Studien erweitert, wodurch eine Erhöhung des Effekts erwartet wurde.

Mit dieser Pilotstudie wurden Machbarkeit und Effektivität des erweiterten PRO-SELF© Plus PCP getestet, um eine randomisiert-kontrollierte Studie in der Schweiz mit ausreichender Teststärke zu planen. Mit einer qualitativen Substudie wurde untersucht, wie Belastung und Nutzen der deutschsprachigen Version des PRO-SELF© Plus PCP und der Studie von Patienten und deren pflegenden Angehörigen erlebt wurden und ob das Programm individuelle Bedürfnisse der Teilnehmer abdeckte. Mit einer weiteren qualitativen Substudie wurden im Rahmen einer Masterarbeit Entscheidungswege von onkologischen Schmerzpatienten bezüglich ihrer Analgetikaeinnahme erforscht.

Ab Juli 2009 wurden am Tumorzentrum Ludwig Heilmeyer – Comprehensive Cancer Center Freiburg in Freiburg i. Br. Patienten mit Krebs und Schmerzen durch Knochenmetastasen rekrutiert. Die Rekrutierungsphase war geplant bis Juni 2010, wurde jedoch bis Ende Dezember 2010 verlängert, während gleichzeitig die Rekrutierung intensiviert wurde. Mit diesen Massnahmen konnten 39 Patienten und 9 Angehörige rekrutiert werden.

Patienten in der Interventionsgruppe (n = 19; n = 5 mit Angehörigen) erhielten in sechs Besuchen und vier Anrufen durch eine speziell geschulte Intervention Nurse das PRO-SELF© Plus PCP, welches auf 3 Schlüsselstrategien basierte: (a) Informationsvermittlung, (b) Aufbau von Fertigkeiten, und (c) fortlaufendes Coaching. Das Programm beinhaltete einen strukturierten Teil, der bei allen Patienten auf die gleiche Weise durchgeführt wurde, und einen auf die persönlichen Patientenbedürfnisse zugeschnittenen Teil. Der strukturierte Teil bestand aus Instruktionen über Fertigkeiten zur Durchführung eines Schmerzmanagements zu Hause, z.B. mittels einer Wochendosette für Medikamente, einem Schmerztagebuch und Instruktionen, wie mit dem behandelnden Arzt am besten über Schmerzen gesprochen werden kann. Die individuelle Therapie, das Vorwissen und die Erfahrungen der Patienten und deren pflegenden Angehörigen zum Schmerzmanagement, die mit einem Fragebogen ermittelt wurden, bildeten die Grundlage für den persönlich zugeschnittenen Teil des Programms. Übungen, persönliche Zielsetzung und Überprüfung, ob gesetzte Ziele erreicht wurden, waren Bestandteile des Coachings. Patienten der Kontrollgruppe (n = 20; n = 4 mit Angehörigen) erhielten über zehn Wochen ebenfalls sechs Besuche und vier Anrufe, die lediglich der Datensammlung dienten. Ansonsten erhielten Patienten der Kontrollgruppe die übliche Schmerzbetreuung durch ihre behandelnden Ärzte.

Die Datensammlung erfolgte bei Einschluss in die Studie (Baseline) und nach 6, 10, 14 und 22 Wochen. Primäre

Endpunkte waren durchschnittliche und stärkste Schmerzen durch Selbstauskunft des Patienten auf einer Skala von 0 (keine Schmerzen) bis 10 (stärkste vorstellbare Schmerzen). Sekundäre Endpunkte beinhalteten Wissen der Patienten und deren Angehörigen zu Schmerzmanagement und Analgetikaeinnahme. Nebenwirkungen, Beeinträchtigung durch Schmerzen im Alltag, Lebensqualität, Depression, Angst, Fatigue, Funktionsstatus. Andere krebsbezogene Symptome und Selbstwirksamkeit wurden als Co-Variablen in die Analyse einbezogen. Effektstärken für Gruppen-Zeit-Interaktion (Mittlere Differenz der Schmerzreduktion beider Gruppen gegenüber Baseline und Cohen's d) wurden für einen longitudinalen linearen «Mixed Model»-Ansatz berechnet.

Bisherige Resultate: Im Jahr 2011 konnten Datensammlung und -analyse der Pilotstudie erfolgreich abgeschlossen werden. Die Resultate der Pilotstudie beschreiben Erfahrungen bezüglich der Methoden und Intervention und welche Anpassungen daraus für eine Folgestudie abgeleitet werden sollten. Unter anderem sollten die Methoden zur Rekrutierung angepasst werden und die Intervention auf Symptome ausgeweitet werden, welche die Einnahme von Analgetika nachhaltig beeinflussen können, wie z.B. Übelkeit und Erbrechen. Des Weiteren wurden Machbarkeit und Effektstärken der quantitativen Analysen untersucht. Die mittlere Differenz der durchschnittlichen Schmerzen in den beiden Gruppen war 0.55 (Cohen's d = 0.26) in der Woche 10 und 0.51 (d = 0.35) in der Woche 22. Die mittlere Differenz der höchsten Schmerzen war -0.73 (d = 0.29) in der Woche 10 und 0.47 (d = 0.20) in der Woche 22. Die Gruppen-Zeit-Interaktion war statistisch signifikant für schmerzbezogenes Wissen, jedoch nicht für stärkste oder durchschnittliche Schmerzen. Mit der Pilotstudie konnte die Machbarkeit gezeigt werden und es wurden die Grundlagen zur Planung einer multizentrischen Studie in der Schweiz geschaffen.

Die Ergebnisse der ersten qualitativen Substudie zu Erfahrungen der Teilnehmer mit Intervention und Studie zeigten, dass für die Teilnehmer eine vertrauensvolle Beziehung zur Intervention Nurse im Vordergrund stand. Zudem war der Fokus der Intervention, die Unterstützung des Selbstmanagements, für die deutschen Teilnehmer äusserst neu. Die Ausrichtung des Programms auf Alltagsprobleme, hohes Fachwissen der Intervention Nurse und genügend Zeit für die Klärung von Fragen resultierten in einer ausnahmslos hohen Patientenzufriedenheit und in den meisten Fällen in einer deutlichen Schmerzreduktion. Zudem fanden die Teilnehmer Aufwand und Belastung durch die Studie solange akzeptabel, wie sie sich in einem guten Allgemeinzustand befanden, durch das Programm eine weitere Verbesserung ihrer Schmerzsituation erlebten und neue Informationen zum Schmerzselbstmanagement erhielten.

Die Ergebnisse der zweiten qualitativen Substudie zu Entscheidungsprozessen von Patienten bezüglich ihrer Analgetikaeinnahme über die zehnwöchige Interventionsperiode zeigten, dass Patienten immer wieder zweifelten und einmal getroffene Entscheidungen zur Analgetikaeinnahme wiederholt umstiegen, auch wenn sie bereits gute Erfahrungen mit Analgetika gemacht hatten. Die individuell angepasste Intervention half den meisten Teilnehmern umzudenken und ihre Schmerzsituation damit zu verbessern. Die Einreichung einer Publikation der Ergebnisse der ersten qualitativen Substudie ist in Planung.

Ausblick: im Jahr 2012 wird der Schwerpunkt auf der Suche nach Finanzierung und auf der Planung der multizentrischen Folgestudie von PEINCA in der Schweiz liegen. Aufgrund unserer Erfahrungen werden wir das PRO-SELF© Plus PCP weiteren Anpassungen auf struktureller und inhaltlicher Ebene unterziehen, um einerseits die Durchführbarkeit zu verbessern und andererseits die Effektivität zu steigern.

PERMA (2007-2012)

Projektname: Perceived Symptom Manageability in Patients living with HIV / AIDS - the analysis of a new concept based on a sample of HIV outpatients

Forschungsteam: Katharina Fierz*, Dunja Nicca, Kimberly Moody, Rebecca Spirig

Zusammenarbeit mit: University of Southern Maine, USA

Unterstützt durch: Nora Van Meeuwen-Haefliger Stiftung

Abstrakt/Projektbeschreibung: Das alltägliche Management von Symptomen und deren Integration in den Alltag bedeutet für Personen, die mit HIV leben (PLWH), eine stete Herausforderung. Obwohl die Patienten beim Aushandeln von gesundheitsbezogenen Interventionen, Veränderungen der Medikation und anderem aktive und gleichberechtigte Verhandlungspartner sind, bestehen immer wieder unterschiedliche Ansichten bezüglich der Symptome, deren Management angegangen werden sollte. Unsere Vermutung ist, dass Patienten und Betreuende die Beurteilung von Symptomen, welche Management benötigen, auf unterschiedlichen Indikatoren abstützen. In der Regel basiert die Identifikation von Symptomen, welche Management benötigen, auf der Symptom-Erfahrung der Betroffenen. Diese wird oft mit Symptom - Schweregrad (severity oder intensity), Häufigkeit des Auftretens (frequency), manchmal auch unter Einbezug des verursachten Leides (distress), gleichgesetzt. Patienten verwenden jedoch den Ausdruck «to manage», wenn sie über ihr Leben mit Symptomen erzählen und tönen damit auch die Fähigkeit an, ein Symptom in den Alltag zu integrieren und mit einem

Symptom über einen langen Zeitraum zu leben. Wir vermuten, dass üblicherweise verwendete Parameter die Lebenswelt der Patienten nicht vollständig abbilden und der Aspekt der «Handhabbarkeit», oder des täglichen Umgangs mit einem Symptom, zu wenig Beachtung findet. Mit dieser Mixed-Methods- Studie versuchen wir, das Konzept «Manageability» - bisher bekannt als Teil von Antonovskys «Sense of coherence» - als eigenständiges Konzept in Bezug auf Symptome und Symptomerfahrung zu definieren. Um das neue Konzept möglichst facettenreich beschreiben zu können, verwenden wir sowohl quantitative als auch qualitative Methoden. In einem ersten Schritt haben wir eine Konzeptsynthese nach Walker und Avant durchgeführt: Gegenwärtig geläufige Definitionen wurden mittels breit angelegter Suche in den Datenbanken PubMed, CINAHL und PsycLIT, sowie mit der Suchmaschine Google identifiziert, danach zusammengefasst und ihre in Bezug auf «symptom manageability» relevanten Anteile mittels qualitativer Inhaltsanalyse extrahiert und zu einer für Symptome angepasste Arbeitsdefinition von «manageability» zusammengefasst.

In einem zweiten Schritt wurde die Arbeitsdefinition überprüft und angepasst: 13 vorbestehende qualitative Interviews zu Medikamenten – und Symptommanagement wurden in einer Sekundäranalyse auf die Anteile, welche Handhabbarkeit von Symptomen ausmachen, untersucht.

In einem dritten Schritt wurden quantitative Daten zu «symptom manageability» ausgewertet. Nach der bivariaten Korrelationsanalyse von «manageability» und üblicherweise verwendeten Parametern für Symptomerfahrung (Schweregrad, Häufigkeit des Auftretens, Leid) sowie potentiellen Einflussfaktoren wurde, basierend auf dem konzeptuellen Framework von Spirig et al., manageability in einer multivariaten Analyse mit psychosozialen Variablen in Beziehung gesetzt (Alter, Geschlecht, soziale Unterstützung, Angst- und depressive Symptomatik).

Bisherige Resultate: Die aus gegenwärtig geläufigen Definitionen von «manageability» (Handhabbarkeit) erarbeitete Synthese des Konzeptes ergab, angepasst an die Symptome, die folgende vorläufige Arbeitsdefinition: «*The extent of the perceived ability to skilfully use resources in a targeted manner in order to successfully deal with/control symptoms despite difficulties*».

Qualitative Analyse: 13 offen geführte Interviews mit PLWH wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Symptome wurden als handhabbar (manageable) beschrieben, wenn es den Patienten gelang, eine Balance zwischen der Kontrollierbarkeit eines Symptoms und dessen praktischer und emotionaler Interferenz mit dem Alltag herzustellen und zu bewahren. Ein klar strukturiertes und verfügbares unterstützendes Netzwerk, bestehend aus Laien und Profis aus dem Ge-

sundheitswesen, garantierte Zugang zu notwendigen Ressourcen, falls diese benötigt wurden und half dabei, ein Gefühl der Sicherheit innerhalb eines an sich unsicheren Verlaufes zu etablieren.

Quantitative Analyse: Daten der im Jahresbericht 2009 näher beschriebenen Studie SOLEXA dienen als Ausgangslage für die im Rahmen von PERMA durchgeführten Analysen. In einem ersten Schritt zeigten wir auf, dass Personen, welche mit HIV leben (PLWH) trotz verbesserter medikamentöser Therapie mit einer beträchtlichen Anzahl Symptomen (Median= 16) leben müssen. Weiter fällt auf, dass die am stärksten (severity) oder am häufigsten auftretenden (frequency) Symptome nicht zwangsläufig diejenigen sind, welche die grösste Belastung (distress) für die Patienten bedeuten. Die durch Symptome verursachte Belastung scheint für PLWH von anderen Parametern abzuhängen als vom Schweregrad oder der Häufigkeit. Gegenwärtig geläufige Parameter für Symptomerfahrung (Symptom Schweregrad, Häufigkeit des Auftretens, Leid) korrelierten unterschiedlich stark und signifikant mit *manageability*. Die multivariate Analyse ist zum jetzigen Zeitpunkt noch in Arbeit.

PROVIVO (2010-2013)

Projektname: Patient reported outcomes in view of symptom experience and self-management of adult long-term survivors after haematopoietic stem cell transplantation - A mixed methods study

Forschungsteam: [Monika Kirsch*](#), Jörg Halter, Georg Stüssi, Fabienne Dobbels, [Sabina De Geest](#)

Zusammenarbeit mit: Universitätsspital Basel; UniversitätsSpital Zürich; KU Leuven, Belgien; National Cancer Institute, USA

Unterstützt durch: Krebsliga; Stiftung zur Krebsforschung Schweiz

Abstrakt/Projektbeschreibung: Die hämatopoeitische Stammzelltransplantation (HSZT) gilt als eine sehr aggressive Krebstherapie für Patienten mit bösartigen Bluterkrankungen. Noch viele Jahre nach Abschluss der Therapie besteht für Patienten das Risiko körperlicher und psychischer Nebenwirkungen, welche auch als Spätfolgen bezeichnet werden. Um diese früh zu erkennen, ist neben der objektiven Erhebung von Befunden (körperliche Untersuchung, Labor- und Bildgebende Verfahren) besonders die Befragung nach der Symptomerfahrung der Patienten wichtig. Der systematische Selbstbericht von Patienten ist ein effizientes Mittel der sekundären Prävention, um rechtzeitig Spätfolgen zu diagnostizieren, ihr Fortschreiten zu lindern und sie optimalerweise zu heilen. Darüber hinaus vermag ein gesundheitsförderndes Selbst-Managementverhalten der Patienten die Auswirkungen von chronischen Krank-

heiten zu minimieren. Bisher existiert kein validiertes Selbstbefragungsinstrument für das Follow-Up von Patienten nach einer HSZT. Auch ist bisweilen nicht erforscht, welche Probleme Patienten im Selbst-Management nach einer HSZT aufweisen können.

Ziele: 1) Entwicklung und Validierung eines Assessment-instruments, das Symptomerfahrung nach HSZT misst; 2) Messung der subjektiven Symptomerfahrung sowie objektiv erfassbarer Spätfolgen von Patienten nach ≥ 1 Jahr nach HSZT; 3) Beschreibung von Selbst-Management von 300 Patienten ≥ 1 Jahr nach HSZT; 4) Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Symptomerfahrung und objektiv gemessenen Spätfolgen, der Wahrnehmung von Spätfolgen durch Patienten ≥ 1 Jahr nach HSZT und deren Selbst-Management angesichts des Umgangs mit Emotionen, Rollen und medizinischen und gesundheitsbezogenen Aufgaben.

Methoden: In der ersten Studienphase wird das Assessment-Instrument entwickelt. Aufgrund von kognitiven Patienteninterviews, durch Befragung von Experten und einer Literatur-Review wird eine Vorauswahl des Fragebogeninhalts getroffen. Anschließend wird der Fragebogen betreffend Wortwahl, Verständnis und Layout durch eine zweite Interviewrunde mit 15 Patienten verfeinert und die Inhaltsvalidität wird durch Befragung von acht weiteren Experten getestet. Es folgt eine deskriptive Querschnittsstudie mit einer Stichprobe von 300 Patienten ≥ 1 Jahr nach HSZT, in der das neu entwickelte Instrument validiert wird. Zusätzlich geben die Patienten Auskunft über ihre Wahrnehmung von Spätfolgen (Brief Illness Perception Questionnaire), über Ihr Selbst-Management angesichts des Umgangs mit Emotionen (Hospital Anxiety & Depression Scale), ihrer Rolle (Items zu Wiederaufnahme der Berufstätigkeit) sowie medizinischer und gesundheitsbezogenen Aufgaben (Einzel-Items & Basel Assessment of Adherence to Immunosuppressive Medication Scale). Der behandelnde Arzt erhebt die objektiv messbaren Spätfolgen anhand eines standardisierten Erhebungsbogens.

Bisherige Resultate: Das Assessment-Instrument wurde aufgrund von 30 kognitiven Patienteninterviews und einer Befragung von Experten entwickelt. Die Inhaltsvalidität wurde durch eine weitere Expertenbefragung getestet. Zurzeit wird die deskriptive Querschnittsstudie in den beiden Universitätsspitalern Basel und Zürich durchgeführt.

SLEEP-TX (2010-2013)

Projektname: Daily Light Intervention in Renal Transplant Recipients having a Sleep-Wake Dysregulation

Forschungsteam: [Hanna Burkhalter*](#), Anna Wirz-Justice, Terri Weaver, Jürg Steiger, Thomas Fehr, Reto Venzin, [Sabina De Geest](#)

Zusammenarbeit mit: Psychiatric University Clinics (UPK) Centre for Chronobiology, Basel

Unterstützt durch: International Transplant Nurse Society; Schweizerische Nierenstiftung - Alfred und Erika Baer-Spycher Stiftung

Abstrakt/Projektbeschreibung: Die Prävalenz von schlechter Schlafqualität bei nierentransplantierten Patienten liegt zwischen 30% und 60%. Wenige Studien untersuchten spezifische Diagnosen wie «Restless Leg Syndrom» oder Schlafapnoe unter Nierentransplantierten. Bis jetzt hat jedoch noch niemand die Schlafdiagnosen dieser 30-60% Nierentransplantierten eruiert, die schlecht schlafen. Weiter ist bekannt, dass bis zu 28% der nierentransplantierten Patienten an Depression leiden. Bei anderen chronischkranken Patientengruppen (Demenz, Parkinson, Depression, Borderline) hat sich Lichttherapie als effektiv erwiesen.

Diese Studie bringt pflegerisches Wissen in Verbindung mit Nephrologie und Chronobiologie. Sie hat zum Ziel, die hohe Prävalenz von Schlafstörungen nach einer Nierentransplantation zu erforschen und diese in mutmasslichen Hauptschlafdiagnosen zu kategorisieren. Diejenigen, die an einer Schlaf-Wach-Dysregulation leiden, werden zur Lichtinterventions-Pilotstudie eingeladen. Wir vermuten, dass Licht eine sichere Therapie für nierentransplantierte Patienten ist, die an einer Schlaf-Wach-Dysregulation leiden.

Das Forschungsprojekt besteht aus 3 Studien: Die erste ist eine Querschnittsstudie mit Fragebogen, welche zum Ziel hat: 1a) die Prävalenz der schlechten Schlafqualität und Tagesschläfrigkeit unter nierentransplantierten Patienten, die vor über sechs Monaten transplantiert wurden, zu beschreiben; 1b) die Zusammenhänge zwischen schlechter Schlafqualität und Tagesschläfrigkeit mit folgenden Variablen zu erforschen: Chronotyp, kein Adhärenz zu Immunsuppressiva, Bewegung, Rauchen, saisonale affektive Störungen und Depression.

Die zweite Studie ist auch eine Querschnittsstudie, die auf einem Schlaf-Assessment gründet. Die Ziele sind: 2a) die Verteilung der verschiedenen mutmasslichen identifizierten Schlafdiagnosen bei Nierentransplantierten, die eine schlechte Schlafqualität und/oder Tagesschläfrigkeit haben, zu bestimmen; 2b) die Prävalenz der Schlaf-Wach-Dysregulationen derjenigen, die eine schlechte Schlafqualität und/oder Tagesschläfrigkeit haben, zu beschreiben.

Die letzte Studie ist eine randomisierte kontrollierte Machbarkeitsstudie mit Lichttherapie-Intervention. Die Ziele sind: 3a) die Effektgrösse der Lichttherapie bei Nierentransplantierten mit Schlaf-Wach-Dysregulation auf den circadian Rhythmus über die drei Messzeitpunkte zu bestimmen; 3b) die Wirkung der Veränderung des circadian Rhythmus auf Schlafqualität, Tagesschläfrigkeit, Bewegung und Depression zu bestimmen.

STCS (2007-2013)

Projektname: The Swiss Transplant Cohort Study

Forschungsteam: Jürg Steiger* (EO, center representative of Basel, PI), Christian Lovis (IT), Jakob Passweg (stem cell), Hans-Peter Marti (center representative of Bern), Thomas Fehr (center representative of Zurich), Pascal Meylan (chair Lab group), Manuel Pascual (EO, center representative of Lausanne), Christian van Delden (EO, center representative of Geneva/chair ID group), Michael Koller (Epidemiology, data center), Nicolas Muller (chair scientific committee), Isabelle Binet (center representative of St. Gall), [Sabina De Geest](#) (chair Psycho Social Interest Group, PSIG)

Zusammenarbeit mit: University Hospital of Basel (USB); University Hospital of Lausanne (CHUV); University Hospital of Zurich (USZ); University Hospital of Geneva (HUG); Nephrology, Kantonsspital St. Gallen; Inselspital Bern

Unterstützt durch: SNF

Abstrakt/Projektbeschreibung: The Swiss Transplant Cohort Study (STCS) is a prospective open multi-site cohort study of all organ transplant recipients in Switzerland. The STCS has a novel and unique data structure (patient-case system) in a collaborative network that allows to display every transplant scenario and, therefore, to monitor the complexity of care and perform post-transplant research. Within this highly specific data structure we include a wealth of clinical and laboratory data that are collected at transplantation and subsequently updated. Outcome data like infectious diseases, cancer occurrence and the psycho-social developments build a framework for clinical and translational research. The STCS is primarily funded by the SNF and by all six Swiss transplant centers, which have mandated the STCS to record and report outcomes to BAG (Bundesamt für Gesundheit, Swiss Federal Health Office). A close collaboration with the BAG has been established on data quality monitoring. During the first year of the SNF funding period (July 2007 to June 2008), the STCS has established a well functioning infrastructure, including an executive office (EO), steering board (board of representative, BOR), scientific committee, central and local data management and various active working groups.

In May 2008 the STCS included the first patients. Up to October 1st, 2011, a total of 1255 patients have been enrolled, of whom 991 had a single kidney (n=603), liver (n=197), lung (n=110) or heart (n=81) transplant and were 18 years or older. Their average age is 50 ± 13 years; one third is female. Follow-up for these patients extended until two years for 262 of them, to one year for 562 and to six months for 685. Overall mortality at two years was 4%.

Der lange Weg zur Welt-Schlaf-Konferenz in Japan...

Hanna Burkhalter, MNS

Das Abenteuer begann an der ersten Sitzung der Evaluation des ersten Jahres meines Doktorandenstudiums. Als ich (Hanna Burkhalter, Doktorandin am Institut für Pflegewissenschaft) meine Ziele erläuterte, gab mir meine internationale und interdisziplinäre Kommission die Rückmeldung, dass ich mich mehr mit dem Thema Schlaf beschäftigen müsse, und auch Schlafkonferenzen besuchen sollte. Ich sei zu «transplantationslastig» ausgerichtet.

Im Juni 2011 reichte ich dann eine Zusammenfassung meiner ersten Daten meines Forschungsprojektes ein: «Timing Non-adherence is Associated with Chronotype in Renal Transplant Recipients». Ich hörte lange gar nichts

von den Kongressveranstaltern, da inzwischen ja die Nuklearkatastrophe von Fukushima war. Als ich dann aber anfangs September in Glasgow an der «European Society of Organ Transplantation» (ESOT) Konferenz war, erhielt ich ein Email, dass meine Zusammenfassung für eine Präsentation (AS-5 Nummer 3) und ein Poster (PO-1-195) ausgewählt wurde. Ich entschied mich somit ganz kurzfristig (5 Wochen vor der Konferenz) nach Japan an die WorldSleep2011 Konferenz in Kyoto zu fliegen. Glücklicherweise erhielt ich später auch noch ein «Travel Award» in Höhe von 50000 YEN (500 CHF).

Es zeigte sich aber schnell, dass es gar nicht so einfach war, diese Entscheidung in die Tat umzusetzen: Es gab keine billigen Flüge

nach Osaka mehr, also musste ich den Umweg über Narita machen und den Schnellzug (Shinkansen) buchen, um nach Kyoto zu gelangen (Basel-London 1,5h + London-Tokyo 11h + Tokyo-Kyoto 4h + 8 Stunden Zeitverschiebung). Die ganzen Strapazen waren es Wert – für mich zeigte sich Japan als ein sehr schönes Land mit sehr zuvorkommenden Menschen in einem allgegenwärtigen Spagat zwischen Technik und Tradition, Hektik (viele Menschen auf engem Raum) und Ruhe (geduldig warten in einer geordneten Schlange).

Auf meiner Zugfahrt erfuhr ich im Gespräch mit einer Einheimischen, dass die Japaner nur 10 Tage Ferien pro Jahr haben. Sie meinte nur: «I envie you». Ja, wir können tatsächlich dankbar sein, einer Arbeit nachgehen zu dürfen und dazu noch 4 Wochen Ferien zu haben.

Die U-Bahn ist auch ein Erlebnis für sich: Die Japaner steigen in die U-Bahn und wenn es Platz hat, setzen sie sich auf die lange Bank entlang des Wagens oder bleiben stehen und halten sich irgendwo fest. Das Beeindrucken-

de ist, dass die meisten innert kürzester Zeit einen sehr regelmässigen Atem und geschlossene Augen haben. Es sieht so aus, als ob sie schlafen würden. Sobald ihre Station kommt, stehen sie auf und gehen aus der U-Bahn. Einfach beeindruckend.

An der Konferenz lernte ich jedoch, dass dieses Verhalten eine Konsequenz ist. Japaner schlafen im Durchschnitt etwas über 6 Stunden... also kein Wunder, dass sehr viele unter Tagesschläfrigkeit leiden. An der Konferenz wurde ich mit dem nächsten Problem konfrontiert: es war immer dunkel oder besser gesagt es war immer alles mit Lampen erhellt, die Sonne jedoch sah ich etwa 15 Minuten pro Tag. Vom Hotel musste ich 10 Schritte im Freien gehen und dann ging es schon die Treppe hinunter in die Gänge der U-Bahn. Bis ich bei der Konferenzstätte war, vergingen 20 Minuten U-Bahnfahrt. Am Ziel «Kokusaikankan» führte wieder ein langer unterirdischer Gang zum Konferenzzentrum. Die letzten Meter waren wieder im Freien.

Ich erlebte somit am eigenen Körper und noch viel stärker als sonst, was es bedeutet, neben dem eigenen Rhythmus zu leben. Mein Chronorhythmus ist auf die Schweiz eingestellt. Aber die Zeit war in Japan 8 Stunden voraus. Mein Körper, zum Beispiel mein Melatoninspiegel oder meine Körpertemperatur sagten mir, ich sollte eigentlich schlafen gehen, es war jedoch Tag und die Müdigkeit war auch nicht da. Am Abend, als ich ins Bett wollte, war der Körper sehr müde, aber mein circadianer Schweizerhythmus sagte mir, dass jetzt Zeit zum Aufstehen sei.

Dieses Phänomen nennt man «jetlag». Viele Menschen produzieren selber einen sozialen Jetlag. Sie gehen zum Beispiel unter der Woche immer erst um 23 Uhr schlafen und stehen um 5 Uhr morgens auf. Am Wochenende hingegen, gehen sie um 02 Uhr schlafen und stehen um 11 Uhr auf. Das bedeutet, dass diese Menschen jede Woche eine bis zwei Zeitzonen überqueren, wie wenn sie wöchentlich fliegen würden.

Die Vorträge der Konferenz waren ebenfalls sehr spannend und inspirierend: Professor Dr. Till Roenneberg, Zentrum für Chronobiologie an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München berichtete über den sozialen Jetlag: «Wenn die von der Gesellschaft auferlegten Zeitpläne den individuellen Schlafpräferenzen nicht entsprechen, führen die Unterschiede zwischen dem erwarteten Schlafverhalten an Arbeitstagen und dem, was die innere Uhr diktiert, zu einem «social jetlag». Der soziale Jetlag kann weitreichende Folgen für die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Betroffenen haben. Er ist dem Jetlag vergleichbar, den wir nach Flügen über Zeitzonen erfahren, nur begleitet er die Betroffenen meist ein Leben

lang.» (Artikel: Marc Wittman, Jenny Dinich, Martha Merrow, Till Roenneberg; «Social Jetlag: Mis-alignment of Biological and Social Time», Chronobiology International, 2006).

Sehr aufregend und spannend war die Vorlesung von Prof. Daniel Buysse von Pittsburgh. Er berichtete, dass er das Buch von Roger Ekirch «At Day's Close: Night in Times Past» mit einer neuen Insomnia-Perspektive gelesen habe. In diesem Buch beschreibt der Autor, dass vor der Industriellen Revolution die Menschen in zwei Etappen schliefen. Die erste Etappe ging etwas über Mitternacht. Dann brachten sie ihre Kühe in den Stall, rauchten eine Pfeife oder sonst was und dann begann nach einer Stunde der zweite Nachtschlaf. Zum Schluss sagt er als

Fazit: «Der konsolidierte Nachtschlaf ist eine artifizielle Erfindung des modernen Lebens».

Professor Buysse erzählte von seiner PROMIS (Patient-Reported Outcomes Information System) Forschung. Das Ergebnis waren zwei Dimensionen: Schlafbeeinträchtigungen und schlafabhängige Tageseinbussen. Somit wurde das altbekannte «Two process of Sleep regulation» Modell bestätigt. (Artikel: Buysse D. et al.; Development and Validation of Patient-Reported Outcome Measures for Sleep Disturbance and Sleep-Related Impairments; Sleep. 2010; 33(6): 781–792.)

Professor Sonja Ancoli-Israel forschte über Fatigue und Schläfrigkeit bei Krebspatienten. Sie fand heraus, dass Fatigue mit schlechter Schlafqualität

verbunden ist und mit dem circadianen Desynchronisation. Artikel: Ancoli-Israel S. et al.; The relationship between fatigue and sleep in cancer patients: a review; European Journal of Cancer Care; 10(4): 245–255. Professor Sonja Ancoli-Israel berichtete auch über ihren Erfolg gegen Fatigue bei Brustkrebs. Sie gab den Patientinnen 30 Minuten Light Therapie am Morgen und damit verbesserten sich die Fatigue Werte. Artikel: Ancoli-Israel S. et al; Light treatment prevents fatigue in women undergoing chemotherapy for breast cancer. Support Care Cancer. 2011 (Epub ahead of print).

Meine Professorin A. Wirz-Justice aus dem Institut für Chronobiologie stellte schliesslich ihre neuste Leidenschaft vor: Kunst und Forschung (Sleep science and Performing Arts in Dialogue). Das Projekt heisst «Waking Incubator» und ist das Produkt von 9 Tagen Workshop an der Massey Universität. Die Publikation ist unter der ISBN: 978-0-473-19883-1 zu finden. Enthalten sind Audio Werke, Choreographien, Photographien und viele mehr. Die Ausstellung und die Präsentation dazu am Kongress waren sehr inspirierend.



STCS-PSIG (2007-2013)

Projektname: The Psychosocial Interest Group (PSIG) of the Swiss Transplant Cohort Study (STCS): A network for joint psychosocial and behavioral research in Switzerland
Forschungsteam: [Sabina De Geest*](#), [Hanna Burkhalter](#), [Laura Bogert](#), [Monika Kirsch](#), [Lut Berben](#), [Kris Denhaerynck](#), Tracy Glass and all members of the STCS Psychosocial Interest Group (PSIG)

Zusammenarbeit mit: Transplant Immunology & Nephrology, University Hospital of Basel (USB), Switzerland; Basel Institute for Clinical Epidemiology and Biostatistics (CEB), University Hospital of Basel (USB), Switzerland; Center of Organ Transplantation, Department of Medicine and Surgery, University Hospital of Lausanne (CHUV), Switzerland; Psychosocial Medicine, University Hospital of Zurich (USZ), Switzerland; University Hospital of Geneva (HUG), Switzerland; Nephrology, Kantonsspital St. Gallen, Switzerland; Department of Nephrology and Hypertension, Inselspital Bern, Switzerland; Lung transplantation, University Hospital of Zurich (USZ), Switzerland.

Unterstützt durch: SNF; Astellas Pharma Europe Ltd.; Roche; Novartis

Abstrakt/Projektbeschreibung: The Swiss Transplant Cohort Study (STCS) is a nationwide prospective cohort study that collects data on all solid organ transplants in Switzerland which is funded by the Swiss National Research Foundation and the Swiss transplant centers (Basle, Berne, Geneva, Lausanne, St. Gall and Zurich) (see above).

One of the working groups of the STCS is the Psychosocial Interest Group (PSIG). The PSIG, which has been constituted in May 2007, currently consists of 20 members from different Swiss transplant centers and includes clinicians as well as researchers with a medical, nursing, psychological and/or statistical/epidemiological background.

The overall mission of the PSIG is to develop a functioning, transparent and productive research network among researchers and clinicians from all Swiss transplant centers interested in transplant psychosocial and behavioral factors. The PSIG has 3 main goals:

1. Building a research infrastructure within the PSIG that supports research in the field of psychosocial and behavioral transplant research.
2. Development of a psychosocial questionnaire (PSQ: 16 variables assessed by 28 items) (i.e. education (1), professional status (1), work capacity (2), relationship status (1), socio-economic status (1), adherence (2), sleep (2), smoking (1), substance use (1), physical exercise (4), sun protection (4), perceived health status (6), depressive symptomatology (7), trust (1), stress (1), filling in the questionnaire (1)).
3. Implementation of the PSQ in the STCS data collection, development of quality

control mechanisms for the PSQ data collection and procedures for updating and revising the PSQ - Standard Operating Procedures (SOP)
 The PSQ contains a total of 16 variables. More specifically, variables included are socio-demographic variables (i.e. socio-economic status, educational level, professional status and relationship status) (i.e. perceived health status, sleep quality, depression, and daytime sleepiness, stress, medication adherence, smoking, hard drug use, physical activity, sun protection, work capacity, global quality of life) and one system factor (i.e. trust in the transplant team). Measurement is consistent with the data collection framework of the STCS, i.e. pretransplant (baseline), 6 months posttransplant, at 1 year posttransplant and every other year.

Several projects are ongoing within the PSIG of the STCS. The INS has the lead of following project:

[Predictivity of Sociodemographic, Behavioral and Psychosocial Factors for Short-Term Clinical Tx Outcomes \(2011-2013\)](#)

Projektname: Predictivity of Sociodemographic, Behavioral and Psychosocial Factors for Short-Term Clinical Tx Outcomes

Forschungsteam: [Sabina De Geest](#), et al. for the PSIG
Zusammenarbeit mit: KU Leuven, Belgium; University Hospitals Leuven, Belgium

Unterstützt durch: SNF; Astellas Pharma Europe Ltd.; Roche; Novartis

Abstrakt/Projektbeschreibung: The aims of this research project are:

1. To describe the baseline and evolution of sociodemographic, behavioral and psychosocial factors from pre-Tx until post-Tx within and across organ Tx groups
2. To assess if the evolution of adherence to immunosuppressive regimen from pre- to post-Tx predicts short term clinical outcomes (i.e. acute rejection (all), FEV1 (lung Tx), GFR and CAN (renal Tx), and total bilirubin (liver Tx)) within organ Tx groups
3. To describe the prevalence of 1) poor sleep quality and 2) daytime sleepiness from pre to post-Tx and to explore if sleep quality or daytime sleepiness is associated with medication adherence.

[WOMAN-PRO \(2009-2011\)](#)

Projektname: Creating and validating a patient-reported outcome instrument to assess symptom experiences related to surgical wounds in women with vulvar neoplasms - a mixed methods study
Forschungsteam: [Beate Senn*](#), Manuela Eicher, Michael Mueller, [Sandra Engberg](#), [Rebecca Spirig](#)

Zusammenarbeit mit: University of Pittsburgh, USA
Unterstützt durch: Stiftung für Krebsforschung Schweiz

Abstrakt/Projektbeschreibung: Postoperative Komplikationen treten mit 5-40% bei Patientinnen mit vulvären Neoplasien (vulväre intraepitheliale Neoplasien und Vulvakarzinome) häufig auf und ein Instrument zur Selbsteinschätzung postoperativer Symptome nach vulvären chirurgischen Eingriffen fehlte. Die Studie diente der Entwicklung und Validierung eines postoperativen Assessmentinstruments für Frauen mit vulvären Neoplasien. In diesem Mixed-Method Projekt wurden 20 Patientinnen interviewt, ein WOMAN-PRO Instrument (Symptom-Tagebuch) entwickelt und die Inhaltsvalidität durch sechs Fachpersonen und zehn Patientinnen getestet. In einer Querschnittsstudie in den Universitätskliniken Berlin, Düsseldorf, Freiburg, München, Basel, Bern, Zürich und im Kantonsspital St. Gallen wurden erste psychometrische Eigenschaften des Instruments und die Symptompprävalenz untersucht (N=54). Die Querschnittsstudie beschreibt: 1) die Symptomerfahrungen von Frauen mit vulvären Neoplasien während der ersten Woche nach Spitalentlassung; 2) die Zusammenhänge zwischen Alter, Art der Erkrankung, Stadium der Erkrankung, das Ausmaß der chirurgischen Behandlung und dem Auftreten von Symptomerfahrungen. Die Symptomerfahrungen nach chirurgischer Behandlung von Frauen mit vulvären Neoplasien wurden mit dem neu entwickelten WOMAN-PRO Instrument gemessen. Die Patientinnen bewerteten die Häufigkeit / Schwere von 31 Symptomen und den Grad der damit verbundenen Belastung während der ersten 7 Tage nach der Entlassung. Die Datenanalyse erfolgte mittels deskriptiver Statistik und Regressionsanalyse.

Bisherige Resultate: Offene Interviews mit 20 Frauen zeigten, dass Patientinnen nicht nur durch die Symptome selbst, sondern auch durch die Stigmatisierung der Vulva belastet waren. Sie spiegelten eine unaussprechbare Erkrankung wider: Die Vulva selbst wurde kaum benannt, viele Frauen äusserten Schamgefühle, den Arzt aufzusuchen oder das soziale Umfeld über die Erkrankung zu informieren. Auf Basis der Interviews und Beizug von Experten konnten 31 Symptome und Informationsbedürfnisse identifiziert und pilotgetestet werden (Inhaltsvaliditätsindex = 1.0). Die 31 Symptome wurden in ein Symptom-Tagebuch aufgenommen, welches in den oben genannten acht Kliniken in der Schweiz und in Deutschland an Patientinnen in der postoperativen Phase abgegeben wurde. Das WOMAN-PRO Instrument zeigte adäquate Reliabilitätswerte (Cronbach's Alpha ≥ 0.7). Die bisherigen Umfrageergebnisse mit 54 Patientinnen zeigten, dass die durchschnittliche Anzahl Symptome pro Patientin 20 betrug (SD 5,02, Range 10-31). Die drei häufigsten Symptome im Wundgebiet waren «Schwellung» (n = 46), «Austritt von Flüssigkeit» (n =

46) und «Schmerz» (n = 43). Die drei häufigsten Schwierigkeiten im Alltag waren «Sitzen» (n = 52), «Kleider tragen (z.B. Unterwäsche, Hosen)» (n = 48) und «Ausführung alltäglicher Handlungen (z.B. Treppen steigen)» (n = 43). Die drei häufigsten psychosozialen Symptome waren «Müdigkeit» (n = 51), «Unsicherheit» (n = 44) und das «Gefühl, einen veränderten Körper zu haben» (n = 42). Betroffene Frauen bewerteten auf einer Skala von 0 bis 3 das «Sitzen» (Mittelwert 1,98, SD 0.90), die «Ausführung alltäglicher Handlungen» (Mittelwert 1,79, SD 0.89) und «offene Hautstelle/Wundnaht» (Mittelwert 1.79, SD 0.92) als besonders belastend. Assoziationen zwischen Alter, Art der Erkrankung, Stadium der Erkrankung, dem Ausmaß der chirurgischen Verfahren und dem Symptomauftreten wurden nicht gefunden. Erste Studienergebnisse zeigten eine hohe Symptompprävalenz und damit verbundene Belastung, verlangen nach einem umfassenden Symptomassessment, und ermöglichen eventuell eine Identifizierung von Bereichen im Symptommanagement. Das Tagebuch soll Patientinnen über erwartbare Symptome informieren und sie darin unterstützen, ihre Erfahrung und ihren Informationsbedarf zu kommunizieren. Das Projekt beabsichtigt das Symptomassessment in der Klinik und in der Forschung zu implementieren. Die Studienergebnisse werden nun genutzt, um Angebote zur Förderung der Symptomfrüherkennung und -behandlung für betroffene Frauen zu entwickeln, damit diese in Zukunft besser beraten, gepflegt und behandelt werden können.

[DRG - Begleitforschung Pflege \(2010-2013\)](#)

Projektname: Monitoring the Impact of the DRG-Payment System on Nursing Service Context Factors in Swiss Acute Care Hospitals

Forschungsteam: Michael Kleinknecht*, [Irena Anna Frei](#), [Elisabeth Spichiger](#), Marianne Müller, [Jacqueline Martin](#), [Rebecca Spirig](#)

Zusammenarbeit mit: Zentrum Klinische Pflegewissenschaft, UniversitätsSpital Zürich; Abteilung Klinische Pflegewissenschaft, Universitätsspital Basel; Bereich Fachentwicklung und Forschung, Direktion Pflege/MTT, Inselspital Universitätsspital Bern; Institut für Datenanalyse und Prozess Design, School of Engineering, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Unterstützt durch: SNF; Käthe-Zingg-Schwichtenberg Fonds; Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner Stiftung; Olga Mayenfisch Stiftung

Abstrakt/Projektbeschreibung: Ab 2012 rechnen alle Schweizer Spitäler ihre Leistungen über DRGs ab. Es ist bekannt, dass das DRG-Finanzierungssystem die erbrachten Pflegeleistungen nicht ausreichend vergütet. Zudem erhalten die Spitäler aufgrund von DRGs einen kleineren finanziellen Spielraum, so dass eine Restruktu-

Rewards of joint appointment

Sandra Engberg, PhD, RN



Since 2006 I have had the privilege of having a joint appointment at the University of Pittsburgh School of Nursing and the University of Basel Institute of Nursing Science (INS). My relationship with the INS began several years prior to my formal appointment. During that time period, I taught a 2-week summer course of physical assessment, provided consultation for two grant proposals and served as member on a dissertation committee. Since my 20% appointment as visiting professor and senior nurse scientist, my relationship with the INS has been positive for the INS, for the University of Pittsburgh School of Nursing and for me as an individual. I believe that my greatest contribution to the INS has been through my mentoring activities with post-doctoral faculty and doctoral students. I work with doctoral students and post-docs on proposal and manuscript development. This collaborative relationship has contributed to a number of funded research proposals and numerous publications and presentations. While I believe that these efforts have contributed in a positive way to the mission of the INS, they have also been incredibly rewarding for me. I have had the unique opportunity to work with a dedicated group of nurse scientists. I have participated in area of research that I would not have otherwise had an opportunity to engage in. I take great pride in watching the success of my mentees and seeing the positive influence that the INS has on nursing science. In addition to my mentorship activities, I also co-taught two 1-week international summer courses offered by the INS. Both of these courses focused on advanced quantitative research methods and were co-taught with a colleague from the University of Pittsburgh School of Nursing. Both of these teaching experiences were positive and gave us an opportunity to interact with junior faculty and doctoral students from a variety of international settings.

My work with the INS has also been positive for the School of Nursing at the University of Pittsburgh. This was the School of Nursing's first formal international collaboration, an area of increasing growth for our School. In addition, a number of our doctoral students have been able to participate in INS summer courses and two INS doctoral students have visited the University of Pittsburgh. This collaboration has also allowed us to offer a 2-week summer study abroad experience at the University of Basel for our undergraduate nursing students. This experience offers our students a unique opportunity to learning firsthand about nursing and health care delivery in another country.

Sometimes we are fortunate enough to be offered a unique and rewarding career opportunity. I consider my work at the INS such an opportunity and want to thank Professor Sabina De Geest for asking me to join her faculty and all of faculty and students who continue to inspire me with their dedication and wonderful work.

Beate Senn, PhD cand.

Since 2009 I have had the opportunity of having an appointment at the Institute of Nursing Science (INS), Medical Faculty, of the University of Basel and the University Hospital Berne, Inselspital. My appointment includes teaching in qualitative research courses at the INS, supervising an Advanced Nursing Practice Team at the Women's Health Hospital in Berne and conducting a dissertation project. This mixed methods project (WOMAN-PRO) aimed to create and validate a patient-reported outcome instrument to assess postoperative symptom experience in women with vulvar neoplasia. This was the first international, multicenter dissertation study (2009-2011) undertaken in an academic-practice partnership. It was the successful cooperation between the INS and the University Hospital Berne which enabled qualified research and clinical supervision for carrying out this research project. I wish to express my sincere gratitude to the visionary heads of these two institutions, Prof. Dr. S. De Geest, Director of the Institute of Nursing Science, and Mr. Ulrich von Allmen, Nursing Director of the University Hospital of Berne for establishing the cooperative framework which made this project possible. They gave me encouragement, support, scientific guidance, and inspiration from their networks of renowned international researchers. This project would not have been possible without the supervision of my PhD committee, Prof. Dr. Rebecca Spirig (head), Prof. Dr. Sandra Engberg (member), Dr. rer medic Manuela Eicher (member), Prof. Dr. med Michael Mueller (member), Prof Dr. Elisabeth Zemp Stutz (Co-referee) and Prof. Dr. Sally Thorne (External expert). I believe I profited greatly from the research infra structure and the scientists of the INS.

Prof. Dr. Sandra Engberg, Associate Dean for Clinical Education of the University of Pittsburgh, School of Nursing deepened my knowledge into the world of quantitative research and provided valuable guidance in this area for three years. I appreciate her critical questions and helpful suggestions, which broadened my research skills. I have particularly appreciated her valuable scientific and personal advice and her willingness to share her expertise related to quantitative nursing research. She is a role model who has inspired me. She also gave me the opportunity to gain an in-depth knowledge of the academic and clinical work of nurses in the US. A study visit to the University of Pittsburgh and the Magee Women's Hospital Pittsburgh, Pennsylvania, US enabled me to reach a milestone in my PhD project, to further enhance my research competencies and to build networks for future studies. I am especially thankful to Prof. Dr. Sandra Engberg for her stimulating input throughout the process of data analysis, instrument development, instrument testing, writing and publication of study results that has refined my thinking and broadened my perspectives.

rierung der Leistungen unumgänglich wird. Seitens der Pflege können Restrukturierungen zu einem Abbau von Personal und Pflegeleistungen führen, was auch die Pflegequalität sowie die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten negativ beeinflussen kann. Internationale Untersuchungen zeigen zudem, dass eine eingeschränkte Autonomie und eine unattraktive Arbeitsumgebung auch die Arbeitszufriedenheit von Pflegenden deutlich verschlechterten. DRGs können so auch in der Schweiz dazu führen, dass Pflegenden ihren Arbeitsplatz schneller verlassen und die Pflege als Disziplin weiterhin an Attraktivität einbüsst.

Um auch in Zukunft eine kompetente Pflege anbieten zu können und die Pflegequalität zu sichern, sind Erhebungen von Pflegekontextfaktoren im Sinne eines kontinuierlichen Monitoring vonnöten. Momentan werden diese in Schweizer Spitälern nicht systematisch erfasst. Damit Ressourcen in Zukunft sinnvoll verteilt werden können, sind jedoch Spitaldirektionen und Pflegeleitungen auf diese Daten angewiesen.

Das Ziel der vorliegenden Studie ist die Vorbereitung der Instrumente und die Durchführung eines ersten Monitorings der Pflegekontextfaktoren an den drei Universitäts-spitälern der deutschsprachigen Schweiz Basel, Bern und Zürich sowie im Kantonsspital Winterthur und in den Betrieben der Solothurner Spitäler AG noch vor der Einführung der DRGs. Basierend auf den gewonnenen Daten wird das zu Grunde liegende konzeptuelle Modell verfeinert und der Einfluss der Pflegekontextfaktoren auf die Pflegequalität und Patientenresultate vertieft untersucht. Zudem soll das Instrumentarium für spätere Erhebungen nach der DRG-Einführung weiterentwickelt werden.

Die Studie ist als Evaluationsstudie mit einem Mixed Methods Design angelegt, bei dem mit einer Querschnittserhebung zuerst quantitative Daten erhoben und anschliessend qualitative Informationen mittels Fokusgruppeninterviews gesammelt werden, die danach zusammengeführt und unter einer ganzheitlichen Betrachtungsweise analysiert werden.

Nach einer erfolgreich verlaufenen Piloterhebung mit zwei neu entwickelten Instrumenten zu Moralischem Stress und zur Komplexität der Pflege im Frühjahr 2011, wurden im Herbst 2011 mit web- und patientendossierbasierten Online-Fragebogen die quantitativen Daten erhoben. Im Winter 2011/2012 werden ergänzend weitere institutionelle Daten gesammelt und danach mit der Datenanalyse begonnen. Auf deren Ergebnissen basierend wird die qualitative Datensammlung mittels Fokusgruppeninterviews für Sommer 2012 vorbereitet. Es ist vorgesehen, in allen beteiligten Spitälern Pflegefachleute aus der Praxis, Abteilungsleitende sowie Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten zu befragen. Die aus den Fokusgruppen gewonnenen Erkenntnisse werden so einen vertieften Einblick in das Erleben der spitalinternen Pro-

zesse ermöglichen. Im Winter 2012 werden schliesslich die quantitativen und qualitativen Resultate zusammengeführt, wodurch ein vertieftes Verständnis der hinsichtlich eines Monitorings des Einflusses der DRG bedeutenden Faktoren ermöglicht wird. Im Jahr 2013 soll das vorgeschlagene Monitoringmodell mit den dazugehörenden Instrumenten für die Überführung in die betriebliche Organisation zur Verfügung stehen.

DRG - Pflegeindikatoren (2010-2011)

Projektname: Expertenmandat «Pflegeindikatoren» zur Ermittlung von aufwandrelevanten Pflegeindikatoren zur Abbildung von Pflegeleistungen innerhalb der DRG

Projektteam: Michael Kleinknecht, Natalie Zimmermann, [Irena Anna Frei](#), [Elisabeth Spichiger](#), Dieter Baumberger, [Rebecca Spirig](#)

Zusammenarbeit mit: Zentrum Klinische Pflegewissenschaft, UniversitätsSpital Zürich; Abteilung Klinische Pflegewissenschaft, Universitätsspital Basel; Bereich Fachentwicklung und Forschung, Direktion Pflege/MTT, Inselspital Universitätsspital Bern

Unterstützt durch: Experten-Mandat der Schweizerischen Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen / Pflegedienstleiter (SVPL) und des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen / Pflegefachmänner (SBK)

Abstrakt/Projektbeschreibung: Ziel des unter der Leitung des Zentrums Klinische Pflegewissenschaft des USZ ausgeübten Expertenmandats «Pflegeindikatoren» war die Erarbeitung eines Sets von aufwandrelevanten Pflegeindikatoren zur Abbildung von Pflegeleistungen innerhalb von DRGs. Mit den erarbeiteten Pflegeindikatoren soll die aktuell ungenügende Homogenität der Pflegekosten und der Pflegeleistungen in einzelnen DRGs verbessert werden können. Ein deduktiv-induktives qualitatives Design wurde gewählt. In einem schrittweisen Vorgehen wurden zwischen Dezember 2010 und Februar 2011 eine systematische Literaturüberprüfung, vertiefende Analysen von bereits aus der Schweiz vorliegenden Daten und Fokusgruppeninterviews durchgeführt. Das Vorgehen und die einzelnen Teilergebnisse wurden durch den Einbezug eines Expertengremiums, eines Fachbeirates sowie weiterer Fachexpertinnen und –experten abgesichert. Mit diesem Vorgehen konnte ein Set von 14 aufwandrelevanten Pflegeindikatoren erarbeitet werden, welche die Heterogenität von Pflegeleistungen innerhalb von DRGs zusätzlich erklären könnten. Es wurde folglich empfohlen, das Set empirisch zu prüfen und zu verfeinern. Ein entsprechender Umsetzungsvorschlag wurde zu Händen der Auftraggeber gelegt.

LEADERSHIP-KOMPETENZEN (2008-2012)

Projektname: Evaluation Leadership Kompetenzen bei Führungspersonen der Pflege

Projektteam: [Jacqueline S. Martin*](#), Brendan McCormack, Donna Fitzsimons, [Rebecca Spirig](#)

Zusammenarbeit mit: University Ulster, Belfast; Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaft Winterthur (ZHAW); Institut für Datenanalyse und Prozessdesign

Unterstützt durch: Ebnet Stiftung

Abstrakt/Projektbeschreibung: Evaluation der ersten beiden Kohorten des Clinical Leadership Programms, das in adaptierter Form unter der Lizenz des Royal College of Nursing (RCN, London, UK) seit 2006 am Universitätsspital Basel angeboten wird. Für die Evaluation wurde eine Mixed Method Studie in der Form eines Sequential explanatory Design durchgeführt. Es wurden zuerst quantitative Daten mit Hilfe des Leadership Practice Inventory an drei Messzeitpunkten und anschliessend vertiefende qualitative Daten mit Hilfe von Fokusgruppen und Einzelinterviews gesammelt.

Bisherige Resultate: Ein Total von 420 Fremd-, und 42 Selbstbeurteilungen bezüglich «Leadership Verhalten» wurden vor Programmstart und bei Programmende, sowie sechs Monate nach Beendigung verteilt. Die Rücklaufquote war 406 (96%), respektive 42 (100%). Führungspersonen zeigten eine signifikante Verbesserung in den Subskalen: «inspiring a shared vision» und «challenging the process». Die Resultate aus den individuellen Interviews bestätigen ebenfalls eine Entwicklung und Veränderung der teilnehmenden Führungspersonen, die zu höherer Autonomie und Engagement in ihren Teams führte.

OPTIMA II (2011-2013)

Projektname: Optimized Patient Transfer using an Innovative Multidisciplinary Assessment - The development, implementation, and evaluation of a hospital based nurse-led unit for older patients at high biopsychosocial and low medical risk

Projektteam: Beat Müller*, [Sabina De Geest](#), [Maria Schubert](#), Werner C. Albrich, Barbara Reutlinger, Petra Schäfer-Keller, Antoinette Conca, Susanne Schirlo, Riat Bossart, Priska Scimonetti

Zusammenarbeit mit: Kantonsspital Aarau

Unterstützt durch: SNF

Abstrakt/Projektbeschreibung:

Background: Lower respiratory tract infections (LRTIs) are the most important drivers of hospitalization and antibiotic overuse. Due to ageing and changes in societal structure, patients with LRTI and low medical risk are hospitalized primarily based on psychosocial and func-

tional factors, co-morbidities and anticipation of complications. Hospitalizations are associated with accelerated functional decline and nosocomial complications. An early, comprehensive and adequate risk assessment combining medical, biopsychosocial and functional approaches will optimize patient care and the allocation of limited hospital beds and health care resources. Two of the CALC gene superfamily of peptides, procalcitonin (PCT) and proadrenomedullin (ProADM), appear to be superior diagnostic and prognostic tools.

Aim: To compare the effect of risk-based triage including a single biomarker (PCT) or a double biomarker (PCT and ProADM) in the implementation of an intensively reinforced, guideline-conform interdisciplinary medical, biopsychosocial and functional risk assessment bundle for site of care decisions, prediction of outcome in patients with LRTIs and patient satisfaction. We will also assess the feasibility of a nurse led unit (NLU) for patients with LRTI identified at low medical risk but high biopsychosocial and/or functional risk.

Design: Two separate interlinked designs: an experimental (randomized single-blinded effectiveness trial; primary aim) and an integrated mixed methods design (secondary aim).

Setting: Two mixed primary to tertiary care settings providing the entire patient treatment pathway from emergency department (ED) to discharge to non-hospital setting.

Patients: Consecutive adult patients with LRTI presenting to the ED who are able and willing to give informed consent.

Sample Size: A total of between 284-546 patients gives this study a power of 80% at the 2-sided 5% α to detect a 1.5-2.0 days difference in time to hospital discharge (5-5.5 days in the intervention group, 7 days in the control group). Instead of a fixed sample size, we predefine a recruitment period of 9 months with the goal to randomize all eligible patients, with an extension if less than 400 patients are recruited.

Intervention: All patients will receive a guideline-based, multidisciplinary bundle of clinical, laboratory (PCT), nursing, functional and psychosocial care. This will be enforced with high-intensity and include clinical (CURB65 and medical stability), biopsychosocial and functional scores, and structured discharge planning while strongly considering patient's preferences and current living situation. Site of care will be recommended based on the expected risk as follows: i) high risk: hospital or intensive care; ii) intermediate risk: short hospitalization; iii) low risk: ambulatory care, post-peracute care (home health care, health resort) or a newly designed NLU. Site of care recommendation will be based on the guideline-conform risk algorithm without (control) or with a second biomarker (ProADM) on days 0, 2 and 5 (+/-1).

Endpoints: Primary aim: Primary endpoint is to compare the effectiveness of double (PCT and ProADM) vs single (PCT) biomarker risk assessment bundle regarding length of physician-led hospitalization. Secondary endpoint: a. other measures of resource utilization (different definitions of length of stay including rehospitalisation; treatment changes); b. adherence to triage algorithms; c. functional status and adverse events (i.e. mortality; rate of complications); d. patient satisfaction; e. quality of life assessment; f. effective and chargeable costs for treatment path. Endpoints will be assessed at discharge to non-hospital setting, 30 days and 3 months after admission. Secondary aim: Evaluation of the feasibility of an NLU on institutional, patient and nurse outcomes using a mixed methods approach.

Working hypothesis: A double biomarker interdisciplinary risk-assessment bundle reduces length of stay without excess adverse events and without patient dissatisfaction.

Ancillary projects: Two ancillary projects will synergize scientific efforts. We will assess a variety of diagnostic and prognostic biomarkers in patients with urinary tract infections and subsequently perform an intervention study using an interdisciplinary assessment.

Significance: The implementation of triage decisions must be improved to reflect true medical, biopsychosocial and functional risks. This study is a logical extension of successful and innovative studies combining an interdisciplinary risk assessment bundle with biomarkers.

Results: First publications have been submitted.

OPTIMA - NLU (2008-2011)

Projektname: A feasibility study to develop, implement and evaluate a hospital based nurse-led unit (NLU) for patients at high biopsychosocial and low medical risk
Forschungsteam: Petra Schäfer (Fachabteilung Pflegeentwicklung, Kantonspital Aarau KSA), Barbara Reutlinger (Direktor of Nursing/MTTD, KSA), Ruth Schweingruber (Projectleader OPTIMA, KSA), Susanne Schirlo (Head nurse manager, medical division, KSA), Priska Scimonetti, Marica Winkler with team (medical ward and NLU, KSA), Beat Müller, Werner C. Albrich with team (OPTIMA, KSA), [Sabina De Geest](#), [Maria Schubert](#) (Consulting Partner, INS)

Zusammenarbeit mit: Kantonspital Aarau

Unterstützt durch: SNF; Kantonspital Aarau

Abstrakt/Projektbeschreibung: A Nurse led inpatient Unit (NLU) is one of a range of services that have been considered in order to manage more successfully the transition between hospital and home for patients with extended recovery times. It contains specialized nursing service for medically stable post-acute care patients, inpatient environment offering active treatment, case mix

based on nursing needs, nursing leadership of the (multidisciplinary) clinical team, nursing conceptualized as the predominant active therapy and nurses' authority to admit and discharge patients (Griffiths et al. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Apr 18;(2):CD002214). The aims of this mixed methods study is to develop, assess and evaluate a NLU for post-acute patients within OPTIMA and to assess and evaluate the feasibility of the NLU from the perspective of the institution, collaborators and patients. Factors assessed for this evaluation at the institutional level are number of patients admitted to the NLU and costs; at the health care provider level, NLU acceptance, satisfaction with the quality of provided care and adverse events; and at the patient level, NLU acceptance, satisfaction with the provided care and adverse events.

Results: So far 18 patients have been admitted to NLU, median age 79 (min 48-max 88), the majority with respiratory infections. Median length of stay in NLU has been five days (1 min – 25 max). NLU has shown no adverse events and evaluation showed favorable outcomes in view of factors evaluated (see above). Specifically at patient level improvement in ADL, patient centeredness and overall satisfaction with quality of care was observed. Further evaluation is underway.

PAMINA II (2009-2011)

Projektname: Variability in pain responses to a non-pharmacological intervention across repeated routine pain exposure in preterm infants in a neonatal intensive care unit (NICU): A randomized controlled trial

Forschungsteam: [Eva Cignacco*](#), [Gila Sellam](#), Lilian Stoffel, Roland Gerull, Mathias Nelle, [Sandra Engberg](#)

Zusammenarbeit mit: Neonatologie, Medizinische Kinderklinik, Inselspital Universitätsspital Bern

Unterstützt durch: SNF; Botnar Stiftung; Stiftung für klinische Forschung in der Neonatologie Zürich; Marie Anna-Stiftung; Stiftung kranker Kinder Basel

Abstrakt/Projektbeschreibung: Diese multizentrische, randomisiert-kontrollierte Interventionsstudie, die in den drei Neonatologien der Universitätsspitäler Bern, Basel und Zürich durchgeführt wurde testete drei nicht-medikamentöse schmerzlindernde Interventionen auf deren Wirksamkeit bei wiederholter Schmerzexposition bei insgesamt 71 Frühgeborenen unter der 32 0/7 Gestationswoche. Die Testphase umfasste die ersten 14 Lebenstage. Es wurden folgende drei nicht-medikamentöse Massnahmen überprüft: 1) die orale Gabe einer Saccharose-Lösung, 2) das Halten des Kindes in der «Froschstellung» (Facilitated tucking) und 3) die Kombination der beiden Massnahmen. Primäres Studienziel war die Berechnung eines Effektes der drei Interventionen bei wiederholter Schmerzexposition.

Die Datensammlung dauerte ein ganzes Jahr (2009). Die Daten (Verhalten des Frühgeborenen während fünf kapillären Fersenstichen) wurden mittels Videokamera aufgenommen. Ebenso wurden physiologische Parameter wie Herzfrequenz und Sauerstoffsättigung aufgezeichnet. In der Neonatologie Bern (n=25) wurde zudem mittels Nahinfrarotspektographie (NIRS) die Oxygenierung des Gehirns vor, während und nach der schmerzhaften Intervention abgeleitet. Mundspeichelcortisol wurde als biochemischer Parameter und Indikator für Stress, vor und nach jedem Fersenstich gesammelt. Insgesamt entstanden 1'055 Videosequenzen. Im Frühjahr 2010 wurden die Videosequenzen von 4 unabhängigen Pflegefachfrauen, die gegenüber der Situation (Frühgeborenes vor, während oder nach dem Stich) «verblindet» waren, gesichtet. Der Schmerz wurde mittels des «Berner Schmerzscores für Neugeborene» gemessen.

Bisherige Resultate: 71 Frühgeborene mit einem mittleren Gestationsalter von 29.24 Wochen wurden in die Studie eingeschlossen. 26 Kinder waren in der Gestationsgruppe zwischen 24 bis 28 Wochen und 45 Kinder waren in der Gestationsgruppe zwischen 29 bis 32 Wochen.

Bei den Messungen der Videosequenzen durch die 4 Pflegefachfrauen wurde eine sehr hohe Mess-Übereinstimmung erzielt (Interrater-Reliabilität Alpha: 0.99%). Die orale Saccharose, sowie die Kombination von oraler Saccharose und «Froschstellung» zeigten über alle 5 Fersenstiche eine deutlich bessere Schmerzlinderung als die «Froschstellung» alleine (Tukey's Post Hoc Test signifikant auf dem 0.05 Alpha Niveau für den Vergleich zwischen den Gruppen: Froschhaltung – Kombination: Mittelwertsunterschied 2.18; 95% CI: 0.59 - 3.77 und Froschhaltung – Saccharose: Mittelwertsunterschied 2.25; 95% CI: 0.68 – 3.82). Diese Resultate unterschieden sich auch nicht zwischen den beiden Gestationsgruppen. Demzufolge ist die Verabreichung einer oralen Dosis von Saccharose 20% eine wirksame Intervention bei wiederholter kapilläre Blutentnahme und zwar unabhängig vom Gestationsalter des Frühgeborenen. Die «Froschstellung» allein verzeichnete eine deutlich weniger wirksame Schmerzlinderung und kann demzufolge der Praxis nicht als schmerzlindernde Intervention empfohlen werden.

Die Messung des Mundspeichelcortisols war nicht erfolgreich. Es konnte lediglich in 31% aller Mundspeichelstäbchen genügend Cortisol nachgewiesen werden. Diese Datenlage verunmöglichte eine adäquate statistische Analyse über jedes Kind/über alle Kinder und über alle fünf kapillären Blutentnahmen.

Bei der Messung der Hirnoxygenierung mittels Nahinfrarotspektographie (NIRS) konnten 125 Messungen analysiert werden. Die Resultate der HbO2 Hirnoxygenierung zeigten keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Allerdings zeigte sich für die Grup-

pe der «Froschhaltung» alleine eine deutlich höhere Oxygenierung des somatosensorischen Kortexts. Dies deutet auf eine wahrscheinlich höhere Schmerzwahrnehmung als in den beiden anderen Gruppen hin. Die Resultate dieser Substudie stimmen mit der Hauptstudie überein, die für die Gruppe «Froschhaltung» allein deutlich höhere Schmerzwerte zeigte. Schlussfolgernd kann festgehalten werden, dass die Verabreichung oraler Saccharose 20% für Frühgeborene wirksam ist gegen wiederholte prozedurale Schmerzen. Die Kombination von Saccharose 20% und der Froschhaltung erzielte keinen additiven Effekt in der Schmerzlinderung. Die Froschhaltung alleine ist signifikant weniger schmerzlindernd als die orale Saccharose 20%. Der klinischen Praxis wird empfohlen, bei wiederholten schmerzhaften Prozeduren bei Frühgeborenen 20% orale Saccharose zu verabreichen.

PAMINA IV (2009-2011)

Projektname: Do contextual factors influence pain reaction in preterm infants during heel stick across time? A systematic review and an explorative study

Forschungsteam: [Cignacco Eva*](#), [Gila Sellam](#), Kenneth Craig, [Sandra Engberg](#)

Zusammenarbeit mit: University of British Columbia, Vancouver Canada

Unterstützt durch: Botnar Stiftung

Abstrakt/Projektbeschreibung: Dieses Forschungsprojekt ist eine Substudie von PAMINA II. Es wird heute vermutet, dass kontextuelle Faktoren wie das Gestationsalter, die verabreichten Medikamente, als auch die Anzahl der vorausgegangenen schmerzhaften Prozeduren die Schmerzreaktion von Frühgeborenen wesentlich beeinflussen. Darum ist die alleinige Messung einer möglichen Schmerzreaktion mittels eines Beobachtungsbogens nur von limitierter Aussagekraft. Vielmehr muss der «Kontext» des individuellen Kindes in die Schmerzmessung mitberücksichtigt werden. So zeigen extrem früh geborene Kinder zwischen der 24. bis 28. Gestationswoche eine deutlich weniger ausgeprägte Schmerzreaktion als ältere Frühgeborene. Auch allfällige Opiate können die Schmerzreaktion abmildern, zumal die Gesichtsmimik dabei weniger ausgeprägt ausfällt. Die Anzahl der bereits erfolgten schmerzhaften Prozeduren beeinflusst ebenso die Schmerzreaktion: je länger das Kind einem akuten Schmerz ausgesetzt ist, desto weniger ausgeprägt ist seine verhaltensorientierte Reaktion auf einen schmerzhaften Stimulus. Die Studie PAMINA IV untersucht den möglichen Effekt demographischer und medizinischer Kontextfaktoren auf die Schmerzäusserung. Als demographische Kontextfaktoren galten das Geburtsgewicht, das Gestationsalter bei Geburt, das postnatale Alter, das Geschlecht

und der Geburtsmodus. Als medizinische Kontextfaktoren galten die verabreichten Medikamente, der APGAR-Score, die Anzahl schmerzhafter Interventionen, die Dauer jedes einzelnen Fersenstichs, der Einfluss der Co-Morbiditäten, sowie der Faktor der Beatmungshilfe (CPAP oder mechanische Beatmung). Das Ziel der vorliegenden Beobachtungsstudie war es, den Einfluss kontextueller Faktoren auf die Wirksamkeit der drei nicht-medikamentösen Massnahmen der PAMINA II-Studie während den fünf routinemässigen kapillären Blutentnahmen zu eruieren. Da noch keine Forschungsgruppe den Effekt kontextueller Faktoren mittels Wiederholungsmessungen getestet hat, blieb diese Analyse hauptsächlich explorativ-deskriptiv.

Die Datensammlung erfolgte mittels eines standardisierten Dokumentes. Es wurden die Anzahl der Prozeduren während der ersten 14 Lebenstage, sowie die Medikamente und deren Dosis registriert. Alle weiteren Angaben wurden aus der Krankengeschichte erhoben. Die Datenanalyse umfasste singuläre und multiple Regressionsanalysen. Die Analysen wurden unter Kontrolle der Intervention, des Studienzentrums und der Phase des kapillären Fersenstichs (vor, während und nachher) vorgenommen.

Bisherige Resultate: Es konnten Daten aller 71 Frühgeborenen (PAMINA II) auch für diese Studie erhoben werden. Die einzelnen Frühgeborenen waren durchschnittlich 201 (SD +104.1) schmerzhaftes Prozeduren während der gesamten Studienperiode ausgesetzt. Ein einzelnes Kind erlebte, demnach durchschnittlich 14 schmerzhaftes Massnahmen pro Tag. Je mehr schmerzhaftes Interventionen ein Frühgeborenes erlebte desto höher waren die physiologischen Schmerzwerte (Herzfrequenz und Sauerstoffsättigung). Das männliche Geschlecht war ebenso positiv assoziiert mit physiologischen Schmerzwerten, wie auch der Faktor Beatmung. Der APGAR Score 1 und 5 vermochten es, den totalen Schmerzscore-Wert und den verhaltensorientierten Schmerzscorewert zu beeinflussen, nicht aber die physiologischen Parameter. Abschliessend kann festgehalten werden, dass die Schmerzbeobachtung bei Frühgeborenen ein hochkomplexer Prozess ist, der sich nicht auf das Verhalten und die physiologischen Merkmale des Kindes allein konzentrieren sollte. Kontextuelle Faktoren wie die kumulative Anzahl schmerzhafter Interventionen, denen ein Frühgeborenes bereits ausgesetzt war, das Geschlecht, die Beatmung, sowie der APGAR-Score 1 und 5 scheinen die Schmerzreaktion zu beeinflussen. Diese explorative Studie schliesst mit der Empfehlung, dass die Komplexität kontextueller Faktoren und deren Einfluss auf die Schmerzreaktion im Rahmen grosser Multizenterstudien mit einer grossen Stichprobe untersucht werden sollten

PARENT (2010-2012)

Projektname: The experience within the transition to parenthood after preterm birth and the impact on mental health three years later: A mixed methods approach

Forschungsteam: [Eva Cignacco*](#), [Natascha Schütz-Hämmerli](#), Lemola Sakari

Zusammenarbeit mit: Institut für Psychologie, Universität Basel

Abstrakt/Projektbeschreibung: Der Übergang zur Elternschaft ist ein Transformationsprozess, der auf die individuellen Partner, auf das Paar, sowie auf die Eltern-Kind-Beziehung und schliesslich auf die Entwicklung des Kindes einen bedeutenden Einfluss hat. Für Eltern von Frühgeborenen ist dieser Transformationsprozess eine grosse Herausforderung, zumal diese Eltern und deren Kind/deren Kinder nach der Geburt mit einer Situation konfrontiert werden (Aufenthalt des Kindes in der neonatalen Intensivstation), die viel Stress und Krisen auslösen kann. Eltern von Frühgeborenen können ihre Rolle als Vater/Mutter nur sehr eingeschränkt wahrnehmen. Gefühle der Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst und mögliche Depressionen prägen diese Zeit. Diese Gefühle wirken sich wiederum negativ auf die Fähigkeit von Eltern aus, auf die Bedürfnisse ihres frühgeborenen Kindes adäquat einzugehen. Es ist weitgehend unbekannt, wie sich dieses einschneidende Ereignis auf die Anpassungs- und Entwicklungsprozesse betroffener Eltern mehrere Jahre nach der Geburt auswirkt. Das vorliegende Projekt beschäftigt sich mit der Frage nach Faktoren, die den Übergang zur Elternschaft nach einer Frühgeburt positiv oder negativ beeinflussen. Dabei stehen die Erfahrung von Paaren im Übergang zur Elternschaft nach einer Frühgeburt und die Auswirkungen dieser Erfahrung auf das Familienleben nach der Geburt im Vordergrund. Das gewählte «Mixed Methods»-Vorgehen dient dem besseren Verständnis der komplexen Phänomene «Übergang zur Elternschaft nach einer Frühgeburt» und den Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Familie als System.

Die Erkenntnisse dieses Projektes sollen zu einem besseren Verständnis über adaptive und maladaptive Prozesse in der Entwicklung der Elternrolle nach einer Frühgeburt führen. Aufgrund dieser Erkenntnisse erhoffen wir uns in Zukunft, Eltern noch während der Hospitalisationszeit ihres frühgeborenen Kindes auf der neonatologischen Intensivstation zu beraten und Follow-up-Programme zur deren Unterstützung und zur Verminderung von stress-induzierenden Situationen im Übergang zur Familie zu entwickeln.

Die Ziele der Studie sind: a) Unterschiede im Übergang zur Elternschaft nach Frühgeburt nach einer Termingeburt zu beschreiben; b) Unterschiede in der Elternwerdung zwischen Müttern und Vätern zu beschreiben; c) zu explorieren, wie sich allfällige negative Erfahrungen

auf Aspekte der psychischen Gesundheit niederschlagen.

Methode: Ein konvergentes, paralleles Mixed Methods Design. Es werden 150 Elternpaare (75 Elternpaare von Frühgeborenen und 75 Elternpaare von Termingeborenen, total 300 Personen), die im Jahr 2009 geboren haben in den Kantonen Basel, Bern und Zürich rekrutiert. Dabei werden mittels eines standardisierten Fragebogens Aspekte der psychischen Gesundheit erfragt (Gesundheitsverhalten, elterlicher Stressindex, Depression, Schlafstörungen, Partnersupport und kindliches Verhalten). Aus dieser Stichprobe von n = 300 werden 40 Personen im Rahmen eines semi-strukturierten Interviews zur ihren subjektiven Erfahrungen kurz nach der Geburt und über die Zeit nach der Spitalentlassung befragt.

RN4CAST (2009-2012)

Projektname: Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing

Forschungsteam: [Maria Schubert](#), [Mario Desmedt](#), [Dietmar Ausserhofer](#), [René Schwendimann](#), [Sabina De Geest*](#)

Zusammenarbeit mit: KU Leuven, Belgium; University of Pennsylvania, USA; University of Eastern Finland, Finland; Technical University Berlin, Germany; University of Athens, Greece; Dublin City University, Ireland; The Norwegian Knowledge Center For Health Services, Norway; Jagiellonian University Medical College, Poland; Institute of Health Carlos III, Spain; Karolinska Institute, Sweden; Raboud University Nijmegen Medical Centre, The Netherlands; King's College, UK

Unterstützt durch: 7. Forschungsrahmenprogramm der EU; Schweizer Bundesamt für Gesundheit

Abstrakt/Projektbeschreibung: Das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel ist Mitglied des RN4CAST-Konsortiums, welches 11 europäische Länder sowie vier nichteuropäische Länder umfasst, und führte den Schweizer Teil der Studie durch.

Das Hauptziel der RN4CAST Studie war es, traditionelle Prognosemodelle für die Pflegepersonalbedarfsplanung mit zusätzlichen Faktoren zu verfeinern. Hierzu gehören Merkmale der Arbeitsumgebung, Anzahl Pflegepersonal und dessen Ausbildungslevel, Personalrekrutierung und Personalerhaltung, Pflegequalität, sowie Patientenergebnisse. Ein weiteres Ziel war es, in europäischen Akutspitälern Faktoren wie Arbeitsumgebungsqualität, Stellenbesetzung und Ausbildungsniveau, Sicherheitsklima, Rationierung von Pflege, Komplikationen und Todesfälle bei stationären Patienten sowie Arbeitszufriedenheit, emotionale Erschöpfung und Fluktuation beim Pflegefachpersonal zu erfassen und zu beschreiben.

Im Schweizer Teil der RN4CAST Studie wurde eine repräsentative Auswahl von 35 Akutspitälern aus den deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Regio-

nen in die Studie eingeschlossen. In diesen Spitälern wurden zwischen September 2009 und Juni 2010 insgesamt 1'647 Pflegefachpersonen und 1'004 Patienten befragt. Die Befragungsergebnisse zeigten beispielsweise, dass die Patientinnen und Patienten mit der pflegerischen Betreuung in den Schweizer Spitälern sehr zufrieden sind. Pflegefachpersonen in der Schweiz haben eine hohe Arbeitszufriedenheit und registrierten eine sehr gute Qualität der Arbeitsumgebung. Der Anteil von Pflegefachpersonen, die mit ihrer Arbeit unzufrieden sind oder eine hohe emotionale Erschöpfung aufweisen, liegt in der Schweiz im Durchschnitt deutlich tiefer als in den meisten anderen europäischen Ländern. Allerdings bestehen innerhalb der Schweiz zwischen den 35 einbezogenen Spitälern sehr grosse Unterschiede.

Im Jahr 2011 wurden erste Ergebnisse des Schweizer Studienteils den teilnehmenden Spitälern im Rahmen eines ausführlichen Studienberichts zur Verfügung gestellt und dem Fachpublikum vorgestellt sowie der breiten Bevölkerung kommuniziert. Obwohl die Studie per Ende 2011 offiziell abgeschlossen ist, wird die Schweizer Forschungsgruppe im Jahr 2012 damit beschäftigt sein, weitere Datenanalysen durchzuführen, um beispielsweise Zusammenhänge zwischen den erhobenen Merkmalen zu explorieren. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen werden in wissenschaftlichen Zeitschriften veröffentlicht.

Ein wichtiger Höhepunkt stellt 2012 der internationale RN4CAST Kongress dar, der vom Institut für Pflegewissenschaft organisiert wird und am 14. September in Basel stattfinden wird.

PASAI (2010-2012)

Projektname: Patient Safety climate and healthcare associated Infections

Forschungsteam: [Dietmar Ausserhofer*](#), [Maria Schubert](#), Mary Blegen, [Sabina De Geest](#), [René Schwendimann](#)

Zusammenarbeit mit: University of California San Francisco, USA – Center for Patient Safety

Unterstützt durch: 7. Forschungsrahmenprogramm der EU

Abstrakt/Projektbeschreibung: Nosokomiale Infektionen gehören neben Medikamentenfehlern und Patientenstürzen zu den häufigsten unerwünschten/vermeidbaren Fehlern im Spital. Viele dieser Fehler passieren nicht durch individuelles Versagen, sondern werden durch fehlerhafte Systeme und Prozesse begünstigt. Die Sicherheit der Patienten hängt nach Meinung von Experten von der Sicherheitskultur, dem gemeinsamen Wissens-, Werte- und Symbolvorrat einer Organisation (z. B. Spital) zur Verbesserung der Patientensicherheit ab. Die Sicherheitskultur wird dabei vom vorherrschenden

Messung der Sicherheitskultur im Pflegeheim

Franziska Zúñiga, MSN



Aus Studien im Spitalbereich ist bekannt, dass eine positive Sicherheitskultur zur Reduktion von unerwünschten Ereignissen, beispielsweise Stürzen oder Medikamentenfehlern bei Patient/innen führt. Im Pflegeheimbereich wurde die Sicherheitskultur in der Forschung bisher wenig thematisiert. Wie sieht der Umgang mit Fehlern in der Langzeitbetreuung aus? Wird über Fehler gesprochen und kann daraus gelernt werden? Wird systemisch analysiert, ob betriebliche Strukturen und Prozesse die Fehlerentstehung begünstigt haben, oder wird einfach nach «Schuldigen» gesucht?

Um die Wahrnehmung des Pflegeheimpersonals zur Sicherheitskultur zu messen, braucht es ein zuverlässiges und genaues Instrument. In meiner Masterarbeit ging es darum, 1) auf Basis der bisherigen Literatur ein für den Langzeitbereich geeignetes Instrument auszuwählen, und 2) dieses in der Praxis zu testen. Die Literatursuche ergab, dass bisher nur ein einziges Instrument spezifisch für Pflegeheime entwickelt und dort eingesetzt wurde: der Nursing Home Survey on Patient Safety Culture (NHSPSC) aus den USA. In seiner Originalversion besteht der Fragebogen aus 12 Unterthemen, z.B. Teamarbeit, Kommunikation über Vorfälle, organisationales Lernen, oder nicht-straftende Reaktion auf Fehler. Für die Masterarbeit wurde das Instrument auf Deutsch übersetzt und Pflegeexpertinnen befragt, ob sie die Fragen für Schweizer Pflegeheime verständlich und relevant fanden. Nachdem der NHSPSC diesen ersten Test bestanden hatte, rekrutierte ich 9 Pflegeheime, die bereit waren, ihr Pflege- und Betreuungspersonal mit diesem Fragebogen zum Thema Sicherheitskultur zu befragen. Von 705 verteilten Fragebogen kamen 66% (467) zurück – genug, um zuverlässige Aussagen über die Eignung des Instrumentes machen zu können.

Die Analyse des Instruments beinhaltete verschiedene Elemente. Aus den fehlenden Antworten wurde z.B. deutlich, dass es für das Assistenzpersonal schwieriger war, Aussagen zum Sicherheitsklima zu machen. Bei manchen Fragen, z.B. zum Teamwork oder zur Kommunikation über Fehler, äusserten sich alle Befragten so positiv, dass sich die Stationen nicht voneinander unterscheiden liessen. Die Untersuchung der inneren Struktur des Fragebogens ergab, dass der Fragebogen in Schweizer Pflegeheimen nur 9 Unterthemen hat und nicht 12 wie das Original. Mit ein paar Anpassungen ist das Instrument insgesamt geeignet, die Sicherheitskultur in Schweizer Pflegeheimen zu messen. Eine wichtige Anpassung ist die Unterscheidung zwischen dem Sicherheitsklima der Station und demjenigen des Gesamtbetriebes. Während Themen wie Teamwork und die unmittelbare Reaktion auf Fehler eher die Stationskultur widerspiegeln, verbinden die Mitarbeitenden Themen der Personalressourcen oder der kontinuierlichen Fortbildung eher mit dem Betriebsklima. Diese Unterscheidung wird im Original nicht gemacht.

Die Masterarbeit erlaubte nicht nur, das Instrument des NHSPSC zu testen. Die Umfrageresultate ermöglichten den Betrieben auch, Handlungsbedarf zu identifizieren und/oder die bereits eingeleiteten Massnahmen zu bestätigen.

den Sicherheitsklima auf den einzelnen Abteilungen beeinflusst. Abteilungen mit einem höheren Sicherheitsklima zeichnen sich durch ein engagiertes und proaktives Handeln in Bezug auf Patientensicherheit aus und bewahren so Patienten vor vermeidbaren Fehlern. Bislang gibt es allerdings kaum Evidenz, die den Zusammenhang zwischen Sicherheitsklima und vermeidbaren Fehlern zeigt.

Das Dissertationsprojekt PaSal ist eine Substudie der Schweizer RN4CAST-Studie und verfolgt folgende drei Ziele: (1) den Zusammenhang zwischen Sicherheitsklima und nosokomialen Infektionen (Harnwegsinfektionen, Infektionen der Blutbahn und Pneumonien) zu untersuchen, (2) das Sicherheitsklima in Schweizer Akutspitälern zu beschreiben und explorieren und (3) die psychometrischen Eigenschaften der deutschen, französischen und italienischen Safety Organizing Scale (Instrument zur Erfassung des Sicherheitsklimas auf Abteilungen) zu testen.

Bisherige Resultate: Die detaillierten Ergebnisse der PaSal Studie wurden in drei wissenschaftlichen Publikationen in internationalen Fachzeitschriften dargestellt. Die Ergebnisse zeigen, dass die übersetzten Versionen der Safety Organizing Scale ein valides und reliables Messinstrument zur Erfassung des Sicherheitsklimas darstellt. In den eingeschlossenen Akutspitälern konnten in Bezug auf das auf Abteilungen vorherrschende Sicherheitsklima grosse Unterschiede identifiziert werden. Ebenso grosse Unterschiede zeigten sich in der Umsetzung der durch die Safety Organizing Scale erfassten sicherheitsrelevanten Massnahmen bzw. Verhaltensweisen. Die durchgeführten Analysen auf Individualebene ergaben signifikante Zusammenhänge zwischen einem höheren Sicherheitsklima und einer geringeren Häufigkeit nosokomialer Infektionen für zwei (Harnwegsinfektionen, Pneumonien) der insgesamt drei erfassten Typen.

SHURP (2010-2012)

Projektname: Swiss Nursing Homes Human Resources Project

Forschungsteam: René Schwendimann*, Franziska Zúñiga, Dietmar Ausserhofer, Maria Schubert, Christine Serdaley, Marcel Widmer, Catherine Bassal

Zusammenarbeit mit: Berner Fachhochschule, Abteilung Gesundheit; Haute école de santé Fribourg

Unterstützt durch: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz

Abstrakt/Projektbeschreibung: Mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung sowie der Kumulation von chronischen Erkrankungen wird sich der Bedarf an professionellen Pflegediensten erhöhen. Eine in Zukunft noch wachsende Anzahl älterer Menschen wird in Pflegeheimen betreut. Der Zusammenhang zwischen der

Pflegequalität in Pflegeheimen und Faktoren, wie z.B. Personalbestand und Ausbildungsniveau wurden bereits wissenschaftlich untersucht. Jedoch liegen kaum Untersuchungen dazu vor, wie sich strukturelle und organisatorische Faktoren, z.B. Personalfaktoren auf die Pflege- und Betreuungsqualität sowie die Ergebnisse der Bewohner/innen, und der des Pflege- und Betreuungspersonal auswirken.

Zweck der SHURP Studie ist es, ein umfassendes und besseres Verständnis der Zusammenhänge zwischen organisatorischen Merkmalen von Pflegeheimen und den Ergebnissen von Bewohner/innen und dem Pflegepersonal in Schweizer Pflegeheimen zu gewinnen. Die SHURP Studie baut auf bisherige Untersuchungen des Instituts für Pflegewissenschaft auf (z.B. RN4CAST und NHSPSC-CH) und wird bereits erfolgreich angewandte Verfahren, z.B. Sprachgrenzen übergreifende, multizentrische Teilnehmerrekrutierung und Datensammlung einsetzen.

Studienzielsetzungen: In einer repräsentativen Stichprobe von Schweizer Pflegeheimen: 1) Beschreibung des Pflege- und Betreuungspersonals (z.B. Alter, Personalkategorien), der Arbeitsumgebung (z.B. Stellenbesetzung und Skill Mix, Zusammenarbeit, Unterstützung durch Vorgesetzte, Arbeitsbelastung), Pflegequalität und Sicherheitskultur; 2) Erfassung der Häufigkeit des Vorkommens von unerwünschten Ereignissen bei den Bewohner/innen wie Stürze, Dekubitalulzera, freiheitsbeschränkende Massnahmen oder Gewichtsverlust; 3) Beschreibung arbeitsbezogener Ergebnisse des Pflege- und Betreuungspersonals, z.B. Arbeitszufriedenheit, Burnout oder Kündigungsabsichten; 4) Untersuchung der Zusammenhänge zwischen den Merkmalen des Pflege- und Betreuungspersonals, den Merkmalen der Arbeitsumgebung und dem Vorkommen von unerwünschten Ereignissen bei Bewohner/-innen, und arbeitsbezogenen Ergebnissen beim Pflegepersonal.

Methoden: SHURP ist eine auf drei Jahre angelegte multizentrische Querschnittstudie. Unter Berücksichtigung von Sprachregionen und Betriebsgrössen werden ca. 200 Pflegeheime aus der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Schweiz, mittels einer stratifizierten Zufallsstichprobe in die Studie eingeschlossen. In diesen Pflegeheimen werden Pflege- und Betreuungsfachkräfte (Tertiär-, Sekundarstufe), Assistenz- und Hilfspersonal sowie Heim- oder Pflegedienstleitungen schriftlich befragt. Bei der Befragung des Pflegepersonals und der Heim- oder Pflegeleitung, werden soziodemografische, berufs- und organisationsbezogene Merkmale sowie weitere Daten und Angaben gemäss Studienzielsetzungen erhoben. Die gesammelten Daten werden mittels geeigneter, deskriptiver und multivariater statistischer Methoden analysiert.

Projektnutzen: Die SHURP Studie führt zu repräsentativen Ergebnissen in Schweizer Pflegeheimen und gibt

umfassend Aufschluss über Zusammenhänge zwischen Pflegeheimorganisationen, Arbeitsbedingungen, Personalfaktoren und Pflegequalität. einschliesslich deren Auswirkungen auf die Bewohner/innen und das Pflege- und Betreuungspersonal. Die Studienergebnisse lassen sich zudem zur betrieblichen und überbetrieblichen Personalbedarfsplanung zur Optimierung des Pflege- und Betreuungspersonaleinsatzes nutzen.

Bisherige Resultate: Eine Pilotstudie in neun Pflegeheimen wurde im Sommer 2011 abgeschlossen. Die Hauptstudie wurde vorbereitet mit dem Beginn der Rekrutierung von Pflegeheimen in der Deutschschweiz ab November 2011.

BRIGHT (2007-2013)

Projektname: Building Research Initiative Group Illness Management and adherence in Transplantation

Forschungsteam: Sabina De Geest*, Lut Berben*, Brigitta Bunzel, Marisa Crespo-Leiro, Sandra Cupples, Patricia Davidson, Kris Denhaerynck, Paolo De Simone, Fabienne Dobbels, Albert Groenewoud, Christiane Kugler, Arnulf Pohl, Cynthia Russell, Sandra Schönfeld, Kaat Siebens, Johan Vanhaecke, Andreas Zuckermann
Zusammenarbeit mit: KU Leuven, Belgium; University Hospitals Leuven, Belgium; Medizinische Hochschule Hannover, Germany; Medizinische Universität Wien, Austria; European Heart and Lung Transplant Federation, Belgium; International Transplant Nurses Society, USA; Astellas Pharma Europe Limited, UK; University of Pisa, Italy, Hospital Universitario A Coruña, Spain; University of Technology Sydney, Australia.

Unterstützt durch: Astellas Pharma Europe Limited, UK; ISHLT Research Grant

Abstrakt/Projektbeschreibung: After receiving a heart transplantation, patients have to adhere to a number of health behaviors (e.g. medication taking, smoking cessation, dietary restrictions, limiting alcohol consumption, physical activity, sun protection and appointment keeping) in order to guarantee optimal outcomes. However, the prevalence of non-adherence to these health behaviors is high among heart transplant recipients and is associated with poor outcomes. To-date, research on risk factors for non-adherence to immunosuppressive medications has generated knowledge in view of socio-demographic, patient-related, condition-related, and treatment-related risk factors, but has largely neglected health care system factors. Moreover, the study of patient-level factors has been hampered by the lack of theory driven research.

This international, multi-center, cross-sectional study is designed to examine the prevalence and variability in adherence to immunosuppressive medications as well as other health behaviors, i.e. smoking cessation, diet re-

strictions, alcohol consumption, physical activity, sun protection, and appointment keeping. Furthermore it explores the relation between selected patient and health care system factors and self-reported non-adherence to immunosuppressive drugs. This project uses multi-stage sampling. Using the network of the International Transplant Nurses Society (ITNS) and other networks, we recruited a convenience sample of 46 North American, European, Australian and South American heart transplant centers to participate in the study. Within participating centers a random sample of patients who meet study criteria will be selected. The size of the sample will be proportional to the size of the center. Our target sample size, based on an anticipated 70% response rate, is 1'260 heart transplant recipients who are between one and five years post-transplant.

A number of questionnaires will be utilized to measure adherence to health behaviors as well as risk factors associated with non-adherence to immunosuppressive medications. Non-adherence to immunosuppressive medications will be assessed by patient interview using the Basel Assessment of Adherence with Immunosuppressive Medications Scale (BAASIS), a Visual Analogue Scale (VAS) and collateral report. Self-reported adherence to other health behaviors (smoking cessation, dietary restrictions, alcohol consumption, physical activity, sun protection, and appointment keeping) will be measured by using established instruments or instruments specifically developed for this study.

Patient and micro-, meso- and macro-level health care system factors will be examined for their association with non-adherence to immunosuppressive medications. Variable selection at the patient level was based on the modified Integrative Model of Behavioral Prediction and were: demographic characteristics (age, gender, marital status, employment status and educational level), clinical characteristics (time after transplantation, immunosuppressive regimen, co-morbidities, number of rejections), selected patient-level variables [i.e., health and normative beliefs related to immunosuppressive therapy (21 5-point belief items), intentions to adhere to immunosuppressive medications (five 5-point intention questions), medication taking self-efficacy (LTMBSES scale), barriers to medication taking (IMAB scale), confidence in and importance of immunosuppressive medication taking (two 10-point items), depression (depression subscale of the DASS21), and health literacy (three 5-point screening questions)]. Selected micro-, meso- and macro-level health care system factors will be measured using established instruments or instruments specifically developed for this study. Variables representing factors at the micro-level will be patient satisfaction with the interpersonal dimension of care (Westaway Patient Satisfaction Scale part 1), trust in the transplant team (Wake Forest University Trust Scale), and received social support (Social Support Question-

Eine breitere Perspektive auf Medikamenten-Adhärenz: Die Bedeutung von System-Faktoren

Lut Berben, PhD, RN



Chronisch kranke Patienten

Eine der grössten Herausforderungen für Fachleute und Organisationen im Gesundheitssystem sowie für das Gesundheitssystem selbst ist im 21. Jahrhundert der dramatische Anstieg der Anzahl von Patienten mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen. Chronische Erkrankungen werden von der Weltgesundheitsorganisation als Krankheiten definiert, die eines oder mehrere der folgenden Merkmale aufweisen: Sie sind dauerhaft, führen zu einer bleibenden Behinderung, die durch nicht-reversible pathologische Veränderungen verursacht werden und erfordern einen langen Zeitraum der Überwachung, Beobachtung oder Pflege.

Die Medikamenten-Adhärenz

Ein Aspekt, der bei chronisch kranken Patienten besondere Aufmerksamkeit verdient, ist die Einnahme von Medikamenten. Leidet ein Patient an einer chronischen Erkrankung, ist er mit der Verordnung von 11 Medikamenten konfrontiert. Bei Patienten mit drei oder mehr chronischen Erkrankungen können es bis zu 28 Verordnungen

sein. Damit diese Medikamente wirksame Therapien sind, ist es wichtig, dass Patienten sie richtig einnehmen, was man auch als «Adhärenz» bezeichnet. Der Mangel an Achtsamkeit mit Medikamenten ist ein grosses Problem bei chronisch kranken Patienten. Es zeigt sich, dass 25% bis 50% aller Personen mit chronischen Krankheiten ihre Medikamente falsch einnehmen. Die Nicht-Adhärenz bei der Medikation ist eine der Hauptursachen für schlechte klinische und wirtschaftliche Ergebnisse bei chronisch Kranken.

Risiko der Nicht-Adhärenz

Der Grad der Adhärenz von Patienten wird durch folgende Risikofaktoren beeinflusst: (1) patientenbezogene Faktoren (z.B. Wissensdefizite, Barrieren, Überzeugungen der Patienten über die Wirksamkeit der Medikamente), (2) soziale und wirtschaftliche Faktoren (z.B. soziale Netzwerke, sozial beeinflusste Unterstützung), (3) Behandlungsfaktoren (z.B. Nebenwirkungen von Medikamenten, die Komplexität der Therapie), (4) Gesundheitsfaktoren (z.B. Komplikationen, psychiatrische Diagnose) und (5) Gesundheitswesen und mit dem Behandlungsteam aus dem Gesundheitswesen assoziierte Faktoren. Bis heute erhielt die letztgenannte Gruppe nur begrenzte Aufmerksamkeit, um das komplexe Phänomen der «Adhärenz» zu verstehen. Dies obwohl Erkenntnisse zeigen, dass die ersten vier Gruppen von Faktoren wenig Variabilität bei der Erklärung der Adhärenz zeigen.

Um diese Lücke in der Forschung zu schliessen, war das Ziel dieser Dissertation die Erforschung der Beziehung zwischen Faktoren des Gesundheitssystems und der Medikamenten-Adhärenz der Patienten.

Gesundheitssystembezogene Risikofaktoren der Nichtadhärenz

Es wurde eine systematische Literaturstudie in Bezug auf das Gesundheitssystem durchgeführt, um Risikofaktoren zu identifizieren und auch um zu untersuchen, welche Faktoren am meisten die Medikamenten-Adhärenz der Patienten beeinflussen. Hier konzentrierten wir uns auf zwei Patientengruppen, bei denen die Medikamenten-Adhärenz extrem wichtig ist, HIV-positive Patientinnen und Patienten, sowie Patienten, die sich einer Transplantation unterzogen haben. Die Ergebnisse der systematischen Literaturstudie, bei der insgesamt 64 Studien einbezogen wurden, zeigen, dass es eine grosse Wissenslücke gibt in Bezug auf die Auswirkungen des Gesundheitssystems auf die Medikamenten-Adhärenz. Die Methodik in den verschiedenen Studien ist sehr unterschiedlich. Dies kann die Ursache für die grosse Variabilität in der Beziehung zwischen den gesundheitssystembezogenen Faktoren in den verschiedenen Studien und der Adhärenz der Patienten sein.

Die beiden folgenden Faktoren wurden am meisten auf die Therapie bezogen: «Vertrauen in die Gesundheitsbetreuer» und «Zugang zu den Medikamenten».

Instrument für die Messung des Chronic Care Managements

Trotz der dramatischen Zunahme der Patienten mit chronischen Erkrankungen, ist das aktuelle Gesundheitssystem auf akute Erkrankungen fokussiert und erfüllt nicht die Bedürfnisse chronisch kranker Patienten. Um die Pflege dieser Patienten zu gewährleisten, ist ein selbst-Management-Modell notwendig. Es enthält Faktoren wie Prävention und Kontinuität der Versorgung, welche in den aktuellen Modellen der Akutversorgung nicht oder nur sehr begrenzt integriert sind.

Um eine gute Versorgung dieser Patienten zu gewährleisten, wurde ein Versorgungsmodell entwickelt, welches auf das Selbst-Management (d.h. Handlungen, die Patienten selbständig in ihrem täglichen Leben durchführen, um ihre Erkrankung und Behandlung zu bewältigen und um funktionale sowie Gesundheitsverschlechterung zu vermeiden), Prävention und Versorgungskontinuität fokussiert, Faktoren, die in Akutversorgungsmodellen vernachlässigt wurden. Die Entwicklung des CIMI-BRIGHT-Fragebogens (Chronic Illness Management Implementation – Building Research Initiative Group: Chronic Illness Management and Adherence in Transplantation) basiert auf dem Modell der innovativen Versorgung chronisch Kranker (ICCC) der Weltgesundheitsorganisation, um transparent zu machen, inwieweit Gesundheitszentren, vor allem Transplantationszentren, ihr Versorgungsmodell für eine effiziente Versorgung chronisch kranker Patienten anpassen. Basierend auf diesem Modell haben wir Fragen generiert, um die Bausteine für Gesundheitsorganisationen zu erfassen. Die Gültigkeit (d.h. das Ausmass, in dem das Instrument misst, was es messen soll) und die Zuverlässigkeit des CIMI-BRIGHT-Fragebogens, der aus 49 Fragen besteht, wurde von uns überprüft. Erste Tests zeigen für CIMI-BRIGHT eine gute Validität und Zuverlässigkeit. Somit zeigt sich dieser Fragebogen ein vielversprechendes Instrument für die weitere Forschung ist.

Interventionen von Pflegenden, um die Adhärenz zu verbessern

Pflegefachpersonen sind in einer einzigartigen Position, um die Adhärenz von Patienten zu verbessern. Sie können durch die Umsetzung von Interventionen Patienten in der korrekten Einnahme der Medikamente unterstützen. Diese Interventionen lassen sich in drei Kategorien einteilen: (1) pädagogische und kognitive (z.B. Patienten erklären, warum die Medikamente so wichtig sind), (2) Beratung und verhaltenstherapeutische Massnahmen (z.B. die Verwendung von Medikamentendossets, Anpassung der

Therapie an die Lebensweise des Patienten) und (3) psychologische und emotionale Interventionen (z.B. Einbezug der Familie, um bei der Medikation zu helfen). Bisher sind keine Massnahmen bekannt, die Pflegenden in der Praxis anwenden. Aus diesem Grund haben wir an zwei internationalen Konferenzen (Kardiologie- bzw. Transplantations-Konferenz) alle Pflegefachpersonen befragt, ob und welche Interventionen sie nutzen, um Patienten in der Adhärenz zu unterstützen. Trotz Anzeichen dafür, dass die erste Gruppe von Interventionen, pädagogische und kognitive Interventionen, die geringste Wirkung auf die Verbesserung der Medikamenten-Adhärenz haben, wurden Massnahmen dieser Kategorie in beiden Gruppen von Pflegefachpersonen am meisten eingesetzt. Die Kategorie von Interventionen nimmt am wenigsten Zeit in Anspruch, ist in der Behandlung von Patienten sehr rar, und zudem am «billigsten». Andererseits zeigt dieses Ergebnis, dass Pflegefachpersonen nicht für die Anwendung beratungs-/verhaltenstherapeutischer und psychologisch/emotionaler Interventionen geschult sind. Die meisten Lehrpläne widmen dieser Tatsache wenig Aufmerksamkeit.

Zusammenfassung

Zusammenfassend ergab unsere Studie drei wichtige Ergebnisse, die zum aktuellen Stand des Wissens beitragen. Erstens gibt es immer noch einen erheblichen Mangel an Wissen um Faktoren des Gesundheitswesens- und des Behandlungsteams, welche die Medikamenten-Adhärenz beeinflussen. Weitere Untersuchungen dieser Faktoren sind erforderlich. Zweitens zeigen die Ergebnisse der Forschung auf, dass eine Änderung des Lehrplans und Investitionen von Unternehmen im Gesundheitswesen nötig sind, um die Fähigkeiten des Pflegepersonals bezüglich Interventionen zur Adhärenz von Patienten zu verbessern. Schliesslich ist CIMI-BRIGHT das erste und einzige entwickelte Instrument, das systematisch darauf schaut, in welchem Ausmass Transplantationszentren ihre Pflege anpassen, um eine effektive Versorgung chronisch kranker Patienten anzubieten. Dieser Fragebogen bietet einen Baustein für weitere Forschung in der Transplantationsmedizin.

naire). Factors at the meso-level are transplant center, level of chronic illness care implemented and characteristics of the transplant center (CIMI-BRIGHT survey). Factors at the macro-level are country, perceived financial burden of treatment regimen (selected items used in previous studies), medication refill mechanism and country. Adherence to the different health behaviors will be analyzed using descriptive statistics: frequencies and percentages and, where appropriate, measures of central tendencies and variability will be calculated. Mixed effects regression analysis will be utilized to identify patient, micro, meso and macro level factors that are independently associated with self-reported non-adherence to immunosuppressive drugs.

EuroPoPP-MH (2011-2012)

Projektname: European Profile of Prevention and Promotion in Mental Health
Forschungsteam: Christoph Abderhalden*
Zusammenarbeit mit: Nottinghamshire Healthcare NHS Trust (NHT) Institute of Mental Health, UK
Unterstützt durch: EU-Executive Agency for Health Consumers (EAHC)
Abstrakt/Projektbeschreibung: In der Europäischen Union erhalten Fragen der psychischen Gesundheit der Bevölkerung eine immer grössere Beachtung. Gründe dafür sind die hohe Krankheitslast und das Ausmass an Behinderungen, aber auch die sehr hohen volkswirtschaftlichen Kosten, die durch psychische Krankheiten verursacht werden. Das psychische Gesundheitsniveau und das Wohlbefinden der Bevölkerung werde deshalb im «European Pact for Mental Health and Well-being» (2008) als Schlüsselfaktor für den wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Erfolg in der EU definiert.

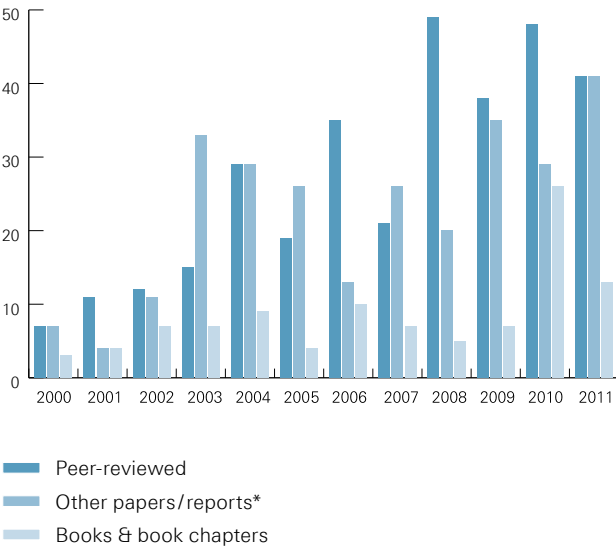
Im EU-finanzierten Projekt EuroPoPP-MH soll ein auf vergleichbaren Länderprofilen beruhender Bericht erstellt werden über die Politik im Bereich der mentalen Gesundheit, über verschiedene epidemiologische Aspekte, und über den Stand präventiver Massnahmen. Die Beteiligung des INS besteht in der Zusammenstellung von entsprechenden Daten über die Schweiz.

APP INS - Inselspital

Es laufen 8 Forschungsprojekte im Rahmen der APP INS – Inselspital. Die Beteiligung der Partner ist unterschiedlich je nach Projekt. Bei 7 Studien sind weitere Institutionen national und/oder international beteiligt.

3. Publikationen und Präsentationen

3.1 Publikationen



3.1.1 Article Journal Peer-Reviewed

Barandun Schäfer, U., Hirsbrunner, Th., Jäger, S., Näf, E., Römmich, S., & Horlacher, K. (2011). Pflegeentwicklung der Solothurner Spitäler. Unterwegs zu klinisch orientierter Pflegeexpertise und Praxisentwicklung. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitung für Pflegeberufe*, 24(1): 7-14. [IF: 0.298](#)

Beckebaum, S., Speranta, I., Sweid, D., Sotiropoulos, G., Saner, F., Kaiser, G., Radtk, A., Klein, C. G., Erim, Y., De Geest, S., Paul, A., Gerken, G., & Cicinnati, V.R. (2011). Conversion from a twice-daily tacrolimus-based regimen to once-daily tacrolimus prolonged-release formulation: prospective study in 125 liver transplant patients. *Transplant International* (24): 666-675. [IF: 2.731](#)

Berben, L., Dobbels, F., Kugler, C., Russell, C., & De Geest, S. (2011). Which interventions are used by health care professionals to enhance medication adherence in transplant patients? A survey of current clinical practice. *Progress in Transplantation*, 21(4): 322-331. [IF: 0.909](#)

Berben, L., Bogert, L., Leventhal, M. E., Fridlund, B., Jaarsma, T., Norekval, T. M., Smith, K., Strömberg, A., Thompson, D. R., & De Geest, S., Ringnér, A., Goossens, G. A., & Cleary, V. on behalf of the UNITE research group (2011). Which interventions are used by health care professionals to enhance medication adherence in cardiovascular patients? A survey of current clinical practice. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(1): 14-21. [IF: 1.348](#)

Bischoff, A., Denhaerynck, K., Schneider, M., & Battegay, E. (2011). The Cost of War and the Cost of Health Care - An Epidemiological Study of Asylum Seekers. *Swiss Medical Weekly*, 141: 1-10. [IF: 1.880](#)

Bläuer, C., Mahrer-Imhof, R., Brunner- La Rocca, H. P., Müller, C., Eze, G., Milbich, I., & Spirig, R. (2011). Entwicklung und Implementierung eines multidisziplinären pflegegeleiteten Programms zur stationären Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz: Das Basler HI-Programm. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 24(1): 29-41. [IF: 0.298](#)

Burkhalter, H., Sereika, S. M., Engberg, S., Wirz-Justice, A., Steiger, J., & De Geest, S. (2011). Validity of 2 sleep quality items to be used in a large cohort study of kidney transplant recipients. *Progress in Transplantation*, 21(1): 27-35. [IF: 0.909](#)

Cignacco, E., Zúñiga, F., & Kurth, E. (2011). Das verlorene Paradies. Reflexion der Frühgeburt aus Anlass eines Schädel-Hirn-Traumas. Eine Fallstudie. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 24(2): 137–144. [IF: 0.298](#)

Clyne, W., Mshelia, C., Hall, S., McLachlan, S., Jones, P., Dobbels, F., Ruppard, T., Siebens, S., Morrison, V., De Geest, S., & Kardas, P. (2011). Management of Patient Medication Adherence: Protocol for a Survey of Doctors, Pharmacists and Nurses in Europe. *British Medical Journal, Open*, 1(1): e000355. [IF: N.A.](#)

De Bleser, L., De Geest, S., Vincke, B., Ruppard, T., Vanhaecke, J., & Dobbels, F. (2011). How to test electronic adherence monitoring devices for use in daily life: A conceptual framework. *Computers Informatics Nursing* 29(9): 489-95. doi: 10.1097/NCN.0b013e31821a1555 [IF: 0.957](#)

De Bleser, L., Dobbels, F., Berben, L., Vanhaecke, J., Verleden, G., Nevens, F., & De Geest, S. (2011). The spectrum of non-adherence with medication in heart, liver and lung transplant patients assessed in various ways. *Transplant International*, 24(9): 882-891. [IF: 2.731](#)

De Geest, S., Dobbels, F., Gordon, E., & De Simone, P. (2011). Chronic illness management as an innovative pathway for enhancing long-term survival in transplantation. *American Journal of Transplantation*, 11(10): 2262-3. doi: 10.1111/j.1600-6143.2011.03714.x. Epub 2011 Aug 29 (letter to the editor). [IF: 5.983](#)

De Simone, P., De Geest, S., Ducci, J., Carrai, P., Petruccielli, S., Baldoni, L., Pollina, L., Campani, D., & Filipponi, F. (2011). Problem alcohol drinking after liver transplantation is associated with graft injury. *Minerva Gastroenterol Dietol* (57): 345-359. [IF: N.A.](#)

Devriendt, E., Van den Heede, K., Coussement, J., Dejaeger, E., Surmont, K., Heylen, D., Schwendimann, R., Sexton, B., Wellens, N., Boonen, S., & Milisen, K. (2011). Content validity and internal consistency of the Dutch Translation of the Safety Attitudes Questionnaire: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.10.002. [IF: 2.404](#)

Dilles, A., Heymans, V., Martin, S., Droogné, W., Denhaerynck, K., & De Geest, S. (2011). Comparison of a computer assisted learning program to standard education tools in hospitalized heart failure patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(3): 187-93. [IF: 1.348](#)

Flury, M., Cafilisch, U., Ullmann-Bremi, A., & Spichiger, E. (2011). Experiences of parents with caring for their child after a cancer diagnosis. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 28(3): 143-153. [IF: 0.897](#)

Frei, I. A., & Mander, R. (2011). The relationship between first-time mothers and care providers in the early postnatal phase: an ethnographic study in a Swiss postnatal unit. *Midwifery*, 27: 716–722. [IF: 1.468](#)

* In dieser Zahl sind die Conference Papers (3.1.9) nicht mitgezählt. Diese sind zusammen mit den Präsentationen mitgerechnet.

Grossmann, F., Leventhal, M. E., Auer-Böer, B., Wanner, P., & Bischoff, A. (2011). Self-Reported Cardiovascular Risk Factors in Immigrants and Swiss Nationals. *Public Health Nursing*, 28(2): 129-139. doi: 10.1111/j.1525-1446.2010.00896.x. [IF: 1.239](#)

Grossmann, F., Nickel, C. H., Christ, M., Schneider, K., Spirig, R., & Bingisser, R. (2011). Transporting Clinical Tools to New Settings: Cultural Adaptation and Validation of the Emergency Severity Index in German. *Annals of Emergency Medicine*, 57(3): 257-264. Epub 2010 Oct 16. [IF: 4.531](#)

Hegedus, A., & Abderhalden, C. (2011). Versorgungsbedarf von Klienten in der ambulanten psychiatrischen Pflege im Kanton Bern. *Psychiatrische Praxis*, 38(8): 382-388. [IF: 2.204](#)

Hill, M. N., Miller, N. H., & De Geest, S. (2011). American Society of Hypertension Writing Group. ASH position paper: Adherence and persistence with taking medication to control high blood pressure. *The Journal of Clinical Hypertension*, (Greenwich) 12(10): 757-64. doi: 10.1111/j.1751-7176.2010.00356.x. Epub 2010 Sep 16. Review. [IF: 2.071](#)

Hill, M. N., Miller, N. H., & De Geest, S., American Society of Hypertension Writing Group, Materson, B. J., Black, H. R., Izzo, J. L. Jr., Oparil, S., Weber, M. A. (2011). Adherence and persistence with taking medication to control high blood pressure. *The Journal of Clinical Hypertension* 5(1): 56-63. [IF: 2.071](#)

Hürlimann, B., Bühlmann, J., Trachsel, E., Bana, M., & Frei, I. A. (2011). Dekubitusprophylaxe bei erwachsenen Patienten-wissenschaftliche Grundlagen. *Pflegewissenschaft*, 9(11): 462-472. [IF: N.A.](#)

Kurth, E., Kennedy, H. P., Spichiger, E., Hösli, I., & Zemp Stutz, E. (2011). Crying babies, tired mothers: What do we know? A systematic review. *Midwifery*, 27(2): 187-194. [IF: 1.468](#)

Lanuza, D. M., Davidson, P. M., Dunbar, S. B., Hughes, S., & De Geest, S. (2011). Preparing nurses for leadership roles in cardiovascular disease prevention. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(suppl. 2): 51-57. [IF: 1.444](#)

Lanuza, D. M., Davidson, P. M., Dunbar, S. B., Hughes, S., & De Geest, S. (2011). Preparing nurses for leadership roles in cardiovascular disease prevention. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 26(suppl. 4): 56-63. [IF: 1.348](#)

Leventhal, M. E., Denhaerynck, K., Brunner-La Rocca, H. P., Burnand, B., Conca-Zeller, A., Bernasconi, A. T., Mahrer-Imhof, R., Froelicher, E. S., & De Geest, S. (2011). Swiss Interdisciplinary Management Programme for Heart Failure (SWIM-HF): a randomised controlled trial study of an outpatient inter-professional management programme for heart failure patients in Switzerland. *Swiss Medical Weekly*, 141:w13171. [IF: 1.880](#)

Mazzeo, F., Duck, L., Joosens, E., Dirix, L., Focan, C., Forget, F., De Geest, S., Muermans, K., Van Lierde, M.A., Macdonald, K., Abraham, I., & De Grève, J. (2011). Nonadherence to Imatinib Treatment in Patients with Gastrointestinal Stromal Tumors: The ADAGIO Study. *Anticancer Research*, 31(4): 1407-9. [IF: 1.511](#)

Riegel, B., Moelter, S., Ratcliffe, R. J., Pressler, S., De Geest, S., Potashnik, S., Fleck, D., Sha, D., Sayers, S. L., Weintraub, W., Weaver, T. E., & Goldberg, L. R. (2011). Excessive Daytime Sleepiness is Associated with Poor Medication Adherence in Adults with Heart Failure. *Journal of Cardiac Failure*, 17(4): 340-348. [IF: 3.595](#)

Schmid-Mohler, G., Albiez, T., Schäfer-Keller, P., Fehr, T., Biotti, B., & Spirig, R. (2011). Patientenedukation während des stationären Aufenthalts nach Nierentransplantation. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 24(5): 317–328. [IF: 0.298](#)

Sellam, G., Cignacco, E., Craig, K., & Engberg, S. (2011). Contextual factors influencing pain response to heel stick procedures in preterm infants: What do we know? A systematic review: *European Journal of Pain*, 15(7): 661.e1-15. [IF: 4.439](#)

Senn, B., Gafner, D., Happ, M. B., Eicher, M., Mueller, M. D., Engberg, S., & Spirig, R. (2011). The unspoken disease: Symptom experience in women with vulval neoplasia and surgical treatment - A qualitative study. *European Journal of Cancer Care*, DOI: 10.1111/j.1365-2354.2011.01267.x. [IF: 1.509](#)

Sermeus, W., Aiken, L. H., Van den Heede, K., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Busse, R., Lindqvist, R., Scott, A. P., Bruyneel, L., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schubert, M., Schoonhoven, L., Zikos, D., & Rn4cast, R. C. (2011). Nurse Forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. *BMC Nursing*, 10(1): 6. [IF: N.A.](#)

Siebens, S., Miljoen, H., De Geest, S., Drew, B., & Vrints, C. (2011). Development and Implementation of a Critical Pathway for Patients With Chest Pain Through Action Research. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 13(6). [Epub ahead of print]. [IF: 1.444](#)

Sieber, J., De Geest, S., Shah-Hosseini, K., & Mösges, R. (2011). Medication persistence with long-term, specific grass pollen immunotherapy measured by prescription renewal rates. *Current Medical Research & Opinion*, (27): 855–861. [IF: 2.609](#)

Spichiger, E., Müller-Fröhlich, C., Denhaerynck, K., Stoll, H., Hantikainen, V., & Dodd, M. (2011). Prevalence of symptoms, with a focus on fatigue, and changes of symptoms over three months in outpatients receiving cancer chemotherapy. *Swiss Medical Weekly*, 141. w13303. [IF: 1.880](#)

Spichiger, E., Müller-Fröhlich, C., Denhaerynck, K., Stoll, H., Hantikainen V., & Dodd, M. (2011). Symptom prevalence and changes of symptoms over ten days in hospitalized patients with advanced cancer: A descriptive study. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(2): 95-102. [IF: 1.770](#)

Vandenbroeck, S., De Geest, S., Zeyen, T., Stalmans, I., & Dobbels, F. (2011). Patient Reported Outcomes (PRO's) in Glaucoma: a Systematic Review. *Eye*, (25): 555-577. [IF: 1.922](#)

von Gunten, A., Favre, M., Gurtner, C., & Abderhalden, C. (2011). Vocally disruptive behavior (VDB) in the institutionalized elderly: a naturalistic multiple case report. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52(3): e110-116. [IF: 1.548](#)

Walther Nufer, T., & Spichiger, E. (2011). Wie Angehörige von Patientinnen mit Demenz deren Aufenthalt auf einer Akutstation und ihre eigene Zusammenarbeit mit Fachpersonen erleben: Eine qualitative Studie. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 24(4): 229-237. [IF: 0.298](#)

Zürcher, S., Saxer, S., & Schwendimann, R. (2011). Urinary incontinence in hospitalised elderly patients: do nurses recognise and manage the problem? *Nursing Research and Practice*, Article ID 671302, doi:10.1155/2011/671302. [IF: N.A.](#)

3.1.2 Article Journal non Peer Reviewed

Bischoff, A. (2011). Stare nel mezzo, insegnare la cultura, essere per i pazienti la spalla su cui piangere. *Rivista per le medical humanities*, 5(17): 24-29.

Gisin, M., Bühler, B., & Büchi, S. (2011). Erfahrungen von Frauen: Akupunktur während der Geburt. *Hebamme.ch*, 4: 4-7.

Kirsch, M., & Leppla, L. (2011). Welche Informationen brauchen Patienten mit einer hämato-onkologischen Erkrankung? *Onkologiepflege Schweiz*, 1: 6-9.

Kleinknecht, M., Staudacher, D., Frei, I. A., Spichiger, E., Martin, J. S., & Spirig, R. (2011). DRG's – eine Chance für Spitäler (DRG – a chance for hospitals). *Schweizerische Ärztezeitung*, 92(10): 379-381.

Kurth, E., Büchi, S., & Cignacco, E. (2011). Hebammengeleitete Betreuung: Ein Beitrag zur integrierten perinatalen Versorgung. *Schweizer Hebamme*, 10: 4-8.

Kurth, E., Schmid, M., Fornaro, I., Cignacco, E., & Zemp Stutz, E. (2011). Schreiende Babys, müde Mütter – Wege aus dem Teufelskreis. *Deutsche Hebammenzeitschrift*, 2: 23-25.

Sailer Schramm, M., Stoll, H., Lukaschek, J., & Cignacco, E. (2011). Aktivitäts- und Appetitsverlust. Die häufigsten Symptome bei ambulant palliativ betreuten Krebspatienten. *Onkologiepflege Schweiz*, 12: 19-21.

Settelen, C., Egger, B., & Frei, I. A. (2011). Wieder Hoffnung schöpfen – Ein Fallbericht. *Wund Management*, 6: 310-314.

Siegemund, M., Massarotto, P., Reuthebuch, O., & Pargger, H. (2011). Postoperatives Delirium: Pathophysiologie und Diagnose, Teil 1. *Schweizerisches Medizinisches Forum*, 11(20): 354-357.

Siegemund, M., Massarotto, P., Reuthebuch, O., & Pargger, H. (2011). Postoperatives Delirium: Prophylaxe und Therapie, Teil 2. *Schweizerisches Medizinisches Forum*, 11(21): 367-369.

Hauser, R., & Schwendimann, R. (2011). Wissen und Einstellung zum Schmerz-management von diplomierten Pflegefachpersonen. *Pflegewissenschaft*, 6: 325-329.

3.1.3 Item in Scientific Journal

Abderhalden, C., Kozel, B., & Michel, K. (2011). Suizidalität erkennen: Ein interdisziplinäres System zur Beurteilung der Suizidalität. *transferplus*, 4(7), 40-46.

Abderhalden, C., & Müller, H. (2011). Auswirkungen leistungsbezogener Abgeltung auf die Pflege in psychiatrischen Institutionen. *PSY&PSY Bulletin*, (1), 12-13.

Bänziger, S., & Abderhalden, C. (2011). Benachteiligt: Werden psychisch Kranke anders behandelt? *Heilberufe*, 63(12), 14-16.

Büchi, S. (2011). Becoming a midwife (Buchrezension). *Hebamme.ch*, 2, 14-15.

Cignacco, E. (2011). Stellungnahme zum Artikel Schmerzlinderung bei Neugeborenen: «Zuckerwasser ohne Wirkung» (Hebamme.ch Ausgabe: 10/2011, S. 2) *Schweizer Hebamme*, 11,20. (Letter to the Editor).

Schwendimann, R. (2011). Post in den USA – Ein Erfahrungsbericht (Editorial). *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 24(5), 293-296.

Senn, B., Kirsch, M., Sanz, C. C., Karlou, C., Tulus, K., De Leeuw, J., Ringnér, A., Goossens, G. A., & Cleary, V. (2011). How cancer research could benefit from the Complex Intervention Framework: students' experiences of the European Academy of Nursing Science summer school. *European Journal of Cancer Care*, 20(1), 1-4.

Stoll, H. (2011). Wie lassen sich Menschen mit Krebs zum Selbstmanagement befähigen? Research Flash zum Artikel von McCorkle R. im *CA Cancer Journal for Clinicians in Oncology* 3.

3.1.4 Authored Book

Sauter, D., Abderhalden, C., Needham, I., & Wolff, S. (2011). *Lehrbuch Psychiatrische Pflege* (3. ed.). Bern: Hans Huber.

3.1.5 Edited Book

Abderhalden, C., Schulz, M., Stefan, H., & Winter, A. (Eds.). (2011). *Patientenhandbuch: Das Leben wieder in den Griff bekommen (deutsche Fassung) (Original: Perkins, R. [2007]. Taking back control: A guide to planning your own recovery. (2nd ed.). London: South West London and St George's Mental Health NHS Trust).* (3. ed.). Bern: Verlag Universitäre Psychiatrische Dienste UPD Bern.

Hahn, S., Abderhalden, C., Needham, I., Stefan, H., Schulz, M., & Schoppmann, S. (Eds.). (2011). *«Psychiatrische Pflege vernetzt» - mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft.* Bern: Universitäre Psychiatrische Dienste Bern

3.1.6 Book Item

Abraham, I., De Geest, S., & McDonald, K. (2011). Applied Research. In J. J. Fitzpatrick & M. Kazer (Eds.), *Encyclopedia of Nursing Research* (3rd ed.) (pp. 19-20). New York: Springer.

Bänziger, S., Sahli, A., & Abderhalden, C. (2011). Monitoring körperlicher Gesundheit. In S. Hahn, C. Abderhalden, I. Needham, H. Stefan, M. Schulz, & S. Schoppmann (Eds.), *«Psychiatrische Pflege vernetzt» - mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft* (pp. 39-43). Bern: Universitäre Psychiatrische Dienste Bern.

Barandun Schäfer, U., Gügel, R., Pasini, D., Schärli, D., Steiner, L., Uhl, S., Wenger, A., Woodtli, S., & Reiter-Theil, S. (2011). Ethische Orientierungshilfe bei Widerstand von schwerkranken Menschen gegen Pflegemassnahmen – am Beispiel der Mundpflege. In: R. Stutzki, K. Ohnsorge, & S. Reiter-Theil (Eds.), *Klinische Ethikkonsultation – vom Modell zur Praxis* (pp. 185-197). Wien: LIT.

Burkhalter, H., Sereika, S. M., Engberg, S., Wirz-Justice, A., Steiger, J., & De Geest, S. (2011). Sleep quality description based on the Pittsburgh Sleep Quality Index in Renal Transplant Recipients. In: W. Weimar, M. A. Bos, J. J. Busschbach (Eds.), *Organ Transplantation: Ethical, Legal and Psychosocial Aspects, Vol. II.* Lengerich / Germany: PABST Science Publishers, (pp. 337-346).

De Geest, S., Denhaerynck, K., & Dobbels, F. (2011). Clinical and economic consequences of non-adherence to immunosuppressive drugs in adult solid organ transplantation. In F. Oppenheimer (Ed.), *Compliance in solid organ transplantation. Included in J. M. Grinyó* (Ed.): *International Transplantation Updates* (pp. 63-81). Barcelona: Permanyer Publications.

Dobbels, F., & De Geest, S. (2011). How to identify nonadherence to immunosuppressive medication in organ transplant recipients? Current insights and future challenges. In F. Oppenheimer (Ed.), *Compliance in solid organ transplantation . Included J. M. Grinyó* (Ed.), *International Transplantation Updates* (pp. 1-19). Barcelona: Permanyer Publications.

Hegedüs, A., Kozel, B., & Abderhalden, C. (2011). Wie wirksam sind Interventionen zur Verbesserung der Medikamenten-Adhärenz von Personen mit einer schizophrenen Erkrankung? In S. Hahn, C. Abderhalden, I. Needham, H. Stefan, M. Schulz & S. Schoppmann (Eds.), «*Psychiatrische Pflege vernetzt*» - mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in *Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft* (pp. 100-105). Bern: Universitäre Psychiatrische Dienste Bern.

Kurth, E., Spichiger, E., Fornaro, I., Biedermann, J., Hösl, I., Kläusler, M. & Zemp Stutz, E. (2011). Schreiende Babys, müde Mütter: Gesundheitliche Herausforderungen für junge Familien. In A. Riecher-Rössler (Ed.), *Psychische Erkrankungen in der Schwangerschaft und Stillzeit* (pp. 127-135). Freiburg, D: Karger.

Schofield, I. & Hasemann, W. (2011). Delirium. In D. Tolson, J. Booth & I. Schofield (Eds.), *Evidence informed nursing with older people* (pp. 68-83). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.

Spirig, R., Staudacher, D., Rettke, H., & Kleinknecht, M. (2011). Wie könnten DRG die Pflege an Schweizer Spitälern beeinflussen? In V. Wild, E. Pfister, N. Biller-Andorno (Eds.), *DRG und Ethik* (pp. 17-24). Basel: EMH Schweizerischer Ärzteverlag.

3.1.7 Thesis

Berben, L. (2011). *Taking a broader perspective on medication adherence: the importance of system factors*. Unpublished doctoral dissertation, University of Basel, Institute of Nursing Science, Faculty of Medicine—Basel.

3.1.8 Other Publications

Bernhart-Just, A., Kunkel, S., Linnebank, M., Staudacher, D., & Spirig, R. (2011). Kompetenzzentrum für Patienten mit Multipler Sklerose: Ein zukunftsorientiertes Versorgungsmodell. *Krankenpflege - Soins Infirmiers – Cure infirmieristiche*, 104(10): 15-17.

Bläuer, C., Pfister, O., Bächtold, C., Junker, T., & Spirig, R. (2011). Vernetzte Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz. *Therapeutische Umschau*, 68(2): 113-118.

D'Astolfo, S., & Schneider, K., (2011). In Begleitung von Case Managerinnen. *Gazetta*, 2: 8-9.

De Geest, S., Schönfeld, S., & Berben, L. (2011). Taking immunosuppressive medication correctly: A shared responsibility between patients and health care workers after solid organ transplantation/ Die korrekte Einnahme von Immunsuppressiva/La prise correcte des traitements immunosuppresseurs. *Swisstransplant News*, 14(12): 12-13.

Haidorfer, J., Egger, B., & Frei, I. A. (2011). Wundpflege - Silber in der Wundbehandlung. *Krankenpflege - Soins Infirmiers – Cure infirmieristiche*, 104(3): 30-31.

Hürlimann, B., Bühlmann, J., Trachsel, E., & Frei, I. A. (2011) Wirksame Dekubitusprophylaxe ermöglicht gezielte Pflege. *Krankenpflege - Soins Infirmiers – Cure infirmieristiche*, 104(2): 20-23.

Isfort, M., Rose, L., Schubert, M., & Bruehe, R. (2011). Beatmung und Weaning. Pflegende übernehmen vielfach die Steuerung. *Pflegeintensiv*, 3: 6-13.

Kleinknecht, M., Staudacher, D., Frei, I. A., Spichiger, E., Martin, J. S., & Spirig, R. (2011). DRGs – eine Chance für Spitäler. *Schweizerische Aerztezeitung*, 92(10): 379-381.

Kleinknecht, M., Staudacher, D., Spichiger, E., Martin, J. S., & Spirig, R. (2011). Eine Antwort auf den Beitrag «Eine Zukunft für Spitäler» [1] aus pflegerischer Perspektive: DRGs – eine Chance für Spitäler. *Schweizerische Ärztezeitung*, 92(10): 379-381.

Kleinknecht, M., Frei, I. A., Spichiger, E., Müller, M., Martin, J. S., Staudacher, D., & Spirig, R. (2011). Daten vor und nach der DRG-Einführung, *Krankenpflege - Soins Infirmiers – Cure infirmieristiche*, 104(2): 16-18.

Koller, A., & Spichiger, E. (2011). Tumorschmerzen in den Griff bekommen [Getting a grip on tumor pain]. *Krankenpflege - Soins Infirmiers – Cure infirmieristiche*, 104(6): 26-27.

Maier, J., Handel, E., Staudacher, D., & Spirig, R. (2011). Wenn der Schmerz keine Sprache mehr hat. *Pflegeintensiv*, 3: 28-31.

Muri-John, V., Pretto, M., & Frei, I. A. (2011). Gute Patientenschulung kann Frakturen verhindern. *Krankenpflege - Soins Infirmiers – Cure infirmieristiche*, 104(11): 30-31.

Sellam, G., Schulz, C., Schütz-Hämmerli, N., & Cignacco, E. (2011). Schmerzmanagement bei Frühgeborenen optimieren. *Krankenpflege - Soins Infirmiers – Cure infirmieristiche*, 104(9):32-33.

Settelen, C., Egger, B., & Frei, I. A. (2011). Wieder Hoffnung schöpfen – Ein Fallbericht. *WundManagement*, 6: 310-314.

Spirig, R. (2011). Praxisnahe Vordenkerin. *Schauplatz Spitex*, 6(11): 12-13.

Spirig, R., & Staudacher, D. (2011). Chronisch kranke Patienten erfordern interprofessionelle Betreuungsmodelle. *Competence*, 6: 24-25.

Spirig, R., Linka, E., Staudacher, D., Schneebeili, M., Sauer, R., Brühwiler, B., & Jenzer, R. (2011). Der Weg zur Exzellenz. *Krankenpflege - Soins Infirmiers – Cure infirmieristiche*, 104(1): 16-18.

Spirig, R., Staudacher, D., Rettke, H., & Kleinknecht, M. (2011). Befürchtungen und Hoffnungen: Fokusgruppen-Gespräche zu DRG. *Krankenpflege - Soins Infirmiers – Cure infirmieristiche*, 104(2): 18-19.

Stoll, H. (2011). Ihre persönliche Patientenverfügung (PV). Die Falte. *Oberwalliser Zeitschrift für jedes Alter*, 1: 48-50.

Zúñiga, F. & Schwendimann, R. (2011). Wie gross ist die Sicherheitskultur im Pflegeheim? *NOVAcura* 41(5): 34-36.

3.1.9 Conference Paper

Barandun Schäfer, U., & Massarotto, P. (2011, September 8-10). *Swiss Working Group for Practice Development in Intensive Care Nursing*. Poster session presented at Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) und der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivpflege (IGIP), Interlaken, Switzerland, published in *Swiss Medical Forum*, 11(Suppl. 56), p. 19.

Barandun Schäfer, U., Wesch. C., Krebs, E. & Massarotto, P. (2011, September 8-10). *Schlussscreening auf der Intensivstation*. Poster session presented at the Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) und der Schweizerischen Interessensgemeinschaft für Intensivpflege (IGIP), Interlaken, Switzerland, published in *Swiss Medical Forum*, 11(Suppl. 56), p. 19.

Berben, L., Bogert, L., Leventhal, M. E., Fridlund, B., Jaarsma, T., Norekvål, T. M., Smith, K., Strömberg, A., Thompson, D. R., & De Geest, S. on behalf of the UNITE research group. (2011, April). *Which interventions are used by health care professionals to enhance medication adherence in cardiovascular patients? A survey of current clinical practice*. Poster session presented at the European Society of Cardiology – Council on Cardiovascular Nursing and Allied Health Professions spring conference, Brussels, Belgium, in *European Journal of Cardiovascular Nursing* 10(suppl. 1), p. 33.

Berben, L., Dobbels, F., Kugler, C., Russell, C., & De Geest, S. (2011, September). *Which interventions are used by health care professionals to enhance medication adherence in transplant patients? A survey of current clinical practice*. Oral session presented at the European Society for Organ Transplantation Congress, Glasgow, UK, in *Transplant International* 24(suppl. 2), p. 129.

Berben, L., Engberg, S., Sereika, S. M., Dobbels, F., Hill, M., & De Geest, S. (2011, September). *System factors as correlates of medication adherence in HIV and transplant populations: a systematic review*. Rapid Oral session presented at the European Society for Organ Transplantation Congress, Glasgow, UK, in *Transplant International* 24(suppl. 2), p. 155.

Borst, K. & Grossmann, F. (2011, September). *Optimierung des Isolationsprozesses auf der Notfallstation*. Poster session presented at 6. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfallaufnahme (DGINA), Göttingen, Germany, in *Notfall + Rettungsmedizin* 14(suppl. 1), p. 39.

Burkhalter, H., Wirz-Justice, A., Cajochen, C., Weaver, T., Steiger, J., & De Geest, S. (2011, September). *Daytime Sleepiness is Associated with Taking and Timing Non-adherence in Renal Transplant Recipients*. Oral presentation at the 14th Congress of the European Society for Organ Transplantation, Glasgow, United Kingdom, in *Transplant International* 24(suppl. 2), p 16.

Burkhalter, H., Wirz-Justice, A., Cajochen, C., Steiger, J., Fehr, T., Venzin, R., & De Geest, S. (2011, October). *Timing non-adherence is associated with chronotype in renal transplant recipients*. Oral presentation and poster session presented at Worldsleee2011, Kyoto, Japan, in *Sleep and Biological Rhythms* (9): AS-5-3 & PO-1-195, p 318.

D'Astolfo, S., & Schneider, K., (2011, November). *Pflegebedarf eines Patienten: Spital und Spitex beurteilen je ganz anders: Was nun?* Workshop präsentiert am H+ Kongress, Bern, Schweiz, in *H+ Die*

Spitäler der Schweiz, Integrierte Behandlungsnetze: Kooperation und Konkurrenz, Tagungsband, p. 18.

De Bleser, L., Dobbels, F., Berben, L., Vanhaecke, J., Verleden,G., Nevens, F., & De Geest, S. (2011, September). *Higher self reported non-adherence with co-medication compared to immunosuppressive drugs in heart.liver and lung transplant recipients*. Poster presented at the 15th Conference of the European Society of Organ Transplantation. Glasgow, Scotland, UK, in *Transplant International* 24(suppl. 2), p. 200 (RO-260).

De Bleser, L., Dobbels, F., Berben, L., Vanhaecke, J., Verleden, G., Nevens, F., & De Geest, S. (2011, September). *The spectrum of non-adherence with medication in heart, liver and lung transplant patients assessed in various ways*. Rapid Oral session presented at the European Society for Organ Transplantation Congress, Glasgow, UK, in *Transplant International* 24(suppl. 2), p. 200.

Denhaerynck, K., Schmid-Mohler, G., Kiss, A., Steiger, J., Wüthrich, R. P., Bock, A., & De Geest, S. (2011, September). *Are there differences in adherence to immunosuppressive drugs between living-related and deceased donor transplant recipients?* Oral presentation presented at the Conference of the European Society of Organ Transplantation, Glasgow, Scotland, in *Transplant International* 24(suppl 2), p. 164.

Grossmann, F., Zumbrunn, T., Frauchiger, A., Delpont, K., Bingisser, R. & Nickel, C. (2011, September). *Triage von betagten Patienten. Performance und Genauigkeit des Emergency Severity Index (ESI)*. Poster session presented at 6. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfallaufnahme (DGINA), Göttingen, Germany, in *Notfall + Rettungsmedizin* 14(suppl. 1), p.45.

Höhener, C., Degen-Kellerhals, S. & Kirsch, M. (2011, April). *Longitudinal assessment of viral infections in haematopoietic stem cell transplant recipients and development of a standard operation procedure for the prevention of viral infections at an outpatient clinic*. Oral presentation at the Annual Meeting of the European Group for Blood and Marrow Transplantation, Paris, France, in *Bone Marrow Transplantation* 46(suppl. 1), p. 425.

Johansson, E., Kirsch, M., Calza, S., Eeltink, C., & Crombez P. (2011, April). *Health care professionals’ perspective on patients’ received information throughout the first year of stem cell transplantation*. Oral presentation at the Annual Meeting of the European group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT), Paris, France, in *Bone Marrow Transplantation* 46(suppl. 1), p. 392.

Löhnert, R., Grossmann, F. & Filippi, A. (2011, September). *Management von Zahnunfällen auf der Notfallstation*. Poster session presented at 6. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfallaufnahme (DGINA), Göttingen, Germany, in *Notfall + Rettungsmedizin* 14(suppl. 1), p. 34.

Schubert, M., Isfort, M. & Rose, L. (2011, September). *Mechanical ventilation and weaning role responsibilities in Swiss and German Intensive Care Units*. Conference proceedings, Annual Meeting SGI, SGPH, GESKES, SGNOR, IGIP, SIN, Interlaken, Switzerland.

Senn, B. (2011, August). [Needs-oriented care in gynecology: a symptom diary for women after vulvar surgery] *Bedürfnisgerecht pflegen in der Gynäkologie: ein Symptom-Tagebuch für Frauen nach vulvären chirurgischen Eingriffen*. Oral presentation at the 14th International Seminar: Oncology Nursing - Advanced Practice of the Germanspeaking - European School for Oncology (deso). St. Gallen,

Switzerland, in *Onkologische Pflege-Fortgeschrittene Praxis* 23, p. 2.

Senn, B., Eicher, M., Mueller, M., Engberg, S., & Spirig, R. (2011, September). *The Post-surgery Symptom Experience of Women with Vulval Neoplasia: Development and Content Validity of a Patient Reported Outcome (PRO) Instrument*. Poster presentation at the European Multidisciplinary Cancer Congress ECCO 16, ESMO 36, ESTRO 30, Stockholm, Sweden, in *European Journal of Cancer Abstract Book*. 47(suppl.1), p. 563-564.

Schwendimann, R., Milne, J., Frush, K., Ausserhofer, D., Frankel, A., & Sexton, B. (2011, November). *The association between safety climate and exposure to executive Walk Rounds*. Poster session presented at the Internationaler Kongress, Patientensicherheit – avanti! Stiftung für Patientensicherheit Schweiz, Basel, Schweiz, in *Conference proceedings*, 24.

Van de loock, K., Berben, L., Engberg, S., Sereika, S., Dobbels, F., Vanhaecke, J., Denhaerynck, K., Schmid-Mohler, G., Martin, S., Ducci, J., De Simone, P., Wüthrich, R., & De Geest, S. (2011, September). *Barriers for immunosuppressive medication-taking differ among adult kidney, liver and heart transplant recipients*. Poster presented at the Conference of the European Society of Organ Transplantation, Glasgow, Scotland, in *Transplant International* 24(suppl 2), p. 243.

Zúñiga, F., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2011, November). *Das Bewohnersicherheitsklima in 9 Pflegeheimen der Deutschschweiz*. Poster session presented at the international congress Patient Safety – avanti!, Basel, Switzerland in *Conference Proceedings*, p. 18-19.

In Press

Ausserhofer, D., Schubert, M., Engberg, S., Blegen, M., De Geest, S. & Schwendimann, R. *Nurse-reported patient safety climate in Swiss hospitals – A descriptive-explorative substudy of the Swiss RN4CAST study*. *Swiss Medical Weekly* (in press).

Berben, L., Dobbels, F., Engberg, S., Hill, M., & De Geest, S. *An Ecological Perspective on Medication Adherence*. *Western Journal of Nursing Research* (in press).

Bischoff, A., Kurth, E., & Henley, A. *Staying in the middle: A Qualitative Study of Health Care Interpreters’ Perceptions of their Work*. *Interpreting* (in press).

Cignacco, E., Sellam, G., Anand, K. J. S., Stoffel, L.; Gerull, R., Nelle, M., & Engberg, S. *Oral sucrose and facilitated tucking for repeated pain relief in preterms: A randomized trial*. *Pediatrics* (in press).

Engberg, S., & Berben, L. *Selecting Instruments: Validity and Reliability considerations*. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* (in press).

Kirsch, M., Crombez, P., Calza, S., Eeltink, C., & Johansson, E., *Patient information in stem cell transplantation from the perspective of health care professionals: A survey from the Nurses Group of the European Group for Blood and Marrow Transplantation*. *Bone Marrow Transplantation* (in press).

Koller, A., Miaskowski, C., De Geest, S., Opitz, O., & Spichiger, E. *A Systematic evaluation of content, structure, and efficacy of interventions to improve patients’ self-management of cancer pain*. *Journal of Pain and Symptom Management* (in press).

Martin, J. S., McCormack, B., Fitzsimons, D., & Spirig, R. *Evaluation of a Clinical Leadership Programme for Nurse Leaders*. *Journal of Nursing Management*, (in press). (online publication July 2011)

Nicca, D., Fierz, K., Happ, MB., Moody, K., & Spirig, R. *Symptom Management in HIV/AIDS: A Mixed Methods Approach to Describe Collaboration and Concordance Between Persons Living With HIV and Their Close Support Persons*. *Journal of Mixed Methods Research* (in press).

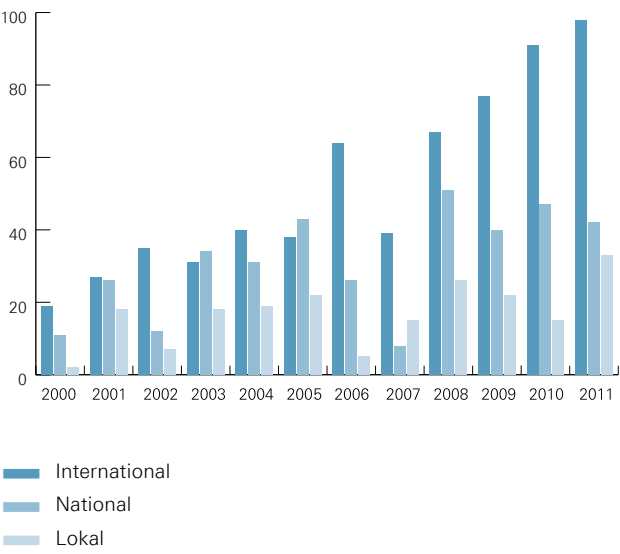
Rose, L., Blackwood, B., Egerod, I., Haugdahl, H.S., Hofhuis, J., Isfort, M., Kydonaki, K., Schubert, M., Sperlinga, R., Spronk, P., Storli S., McAuley, D.F., & Schultz, M. J. *Decisional responsibility for mechanical ventilation and weaning: an international survey*. *Critical Care* (in press).

Ruppar, T.M., Dobbels, F., & De Geest, S. *Medication Beliefs and Anti-hypertensive Adherence among Older Adults*. *Geriatric Nursing* (in press).

Spichiger, E., Rieder, E., Müller-Fröhlich, C., & Kesselring, A. *Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals: A qualitative study*. *European Journal of Oncology Nursing* (in press).

Vrijens, B., & De Geest, S., Hughes, D., Kardas, P., Demonceau, J., Ruppar, T., Dobbels, F., Fargher, E., Morrison, V., Lewek, P., Matyjaszczyk, M., Mshelia, C., Clyne, W., Aronson, J.K., & Urquhart, J. for the ABC project team. *A new taxonomy for describing and defining adherence to medications*. *British Journal of Clinical Pharmacology* (in press).

3.2 Präsentationen



3.2.1 Internationale Präsentationen

Achu, P., Bischoff, A., Daly, M. L., De Geest, S., Nkwenti, D., Wiedemeyer, K., & Nghoh, C. (2011, December 4-8). *Access to diabetes services in local nurse-led clinic- a case study from Cameroon*. Poster presentation at the World Diabetes Congress, International Diabetes Federation, Dubai, United Arab Emirates.

Ausserhofer, D., Schubert, M., Blegen, M., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2011, November 29-30). *Patient safety climate and healthcare-associated infections*. Oral presentation at the international congress «patient safety – avanti!» of the Swiss Patient Safety Foundation, Basel, Switzerland.

Ausserhofer, D., Schubert, M., Blegen, M., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2011, November 29-30). *Patient safety climate and healthcare-associated infections*. Poster presentation at the International congress «patient safety – avanti!» of the Swiss Patient Safety Foundation, Basel, Switzerland.

Ausserhofer, D., Schubert, M., Engberg, S., Blegen, M., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2011, November 29-30). *Nurse reported patient safety climate in Swiss hospitals*. Poster presentation at the International congress «patient safety – avanti!» of the Swiss Patient Safety Foundation, Basel, Switzerland.

Barandun Schäfer, U., & Massarotto, P. (2011, March 24-26). *Swiss Working Group for Practice Development in Intensive Care Nursing*. Poster session presented at the Congress of the European Federation of Critical Care Nursing Associations (EfCCNa), Copenhagen, Denmark.

Barandun Schäfer, U., & Jeiziner, M. (2011, November 30-December 3). *Kann Intensivpflege das Patientenoutcome beeinflussen?* Oral presentation at Jahreskongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Leipzig, Germany.

Barandun Schäfer, U., Albisser, H., Pargger, H., Wehrli, M. & Meyer-Zehnder, B. (2011, November 30-December 3). *Ethik im Klinischen Alltag. Dissens als Auslöser ethischer Probleme bei Therapieentscheidungen und Auswege*. Oral presentation at Jahreskongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Leipzig, Germany.

Berben, L. (2011, April 1-2). *Organization, policy and anti-hypertensive adherence*. Oral presentation at European Society of Cardiology – Council on Cardiovascular Nursing and Allied Health Professions Spring Conference, Brussels, Belgium.

Berben, L., Bogert, L., Leventhal, M.E., Fridlund, B., Jaarsma, T., Norekvål, T.M., Smith, K., Strömberg, A., Thompson, D.R., & De Geest, S. on behalf of the UNITE research group. (2011, April 1-2). *Which interventions are used by health care professionals to enhance medication adherence in cardiovascular patients? A survey of current clinical practice*. Poster presentation at European Society of Cardiology – Council on Cardiovascular Nursing and Allied Health Professions spring conference, Brussels, Belgium.

Berben, L., Engberg, S., Sereika, S. M., Dobbels, F., Hill, M., & De Geest, S. (2011, September 4-7). *System factors as correlates of medication adherence in HIV and transplant populations: a systematic review*. Rapid oral presentation at 15th Congress of the European Society for Organ Transplantation, Glasgow, UK.

- Berben, L., Dobbels, F., Kugler, C., Russell, C., & De Geest, S. (2011, September 4-7). *Which interventions are used by health care professionals to enhance medication adherence in transplant patients? A survey of current clinical practice*. Oral presentation at 15th Congress of the European Society for Organ Transplantation, Glasgow, UK.
- Berben, L., Dobbels, F., & De Geest, S. (2011, September 15-17). *Patient outcomes within the framework of chronic illness management. A survey of current clinical practice*. Oral presentation at 20th annual International Transplant Nurses Society Symposium, Goteborg, Sweden.
- Berben, L., Dobbels, F., Kugler, C., Russell, C.L., & De Geest, S. (2011, September 15-17). *Which interventions are used by health care professionals to enhance medication adherence in transplant patients? A survey of current clinical practice*. Oral presentation at 20th annual International Transplant Nurses Society Symposium, Goteborg, Sweden.
- Berben, L., Engberg, S., Sereika, S. M., Dobbels, F., Hill, M., & De Geest, S. (2011, September 15-17). *System factors as correlates of medication adherence in HIV and transplant populations: a systematic review*. Oral presentation at 20th annual International Transplant Nurses Society Symposium, Goteborg, Sweden.
- Berben, L., Engberg, S., Sereika, S. M., Dobbels, F., Hill, M., & De Geest, S. (2011, November 18-19). *System factors as correlates of medication adherence in HIV and transplant populations: a systematic review*. Oral presentation at European Society for Adherence, Compliance and Persistence Conference (ESPACOMP), Utrecht, The Netherlands.
- Berben, L., Dobbels, F., Kugler, C., Russell, C.L., & De Geest, S. (2011, November 18-19). *Which interventions are used by health care professionals to enhance medication adherence in transplant patients? A survey of current clinical practice*. Poster presentation at European Society for Adherence, Compliance and Persistence Conference (ESPACOMP), Utrecht, The Netherlands.
- Bischoff, A., & Bassan L. (2011, August 26). *Chronische Krankheiten und Chronische Personalknappheit*. Oral presentation at Jahreskongress von Public Health Schweiz, Basel, Switzerland.
- Burkhalter, H., Wirz-Justice, A., Cajochen, C., Weaver, T., Steiger, J., & De Geest, S. (2011, September 4-7). *Daytime Sleepiness is Associated with Taking and Timing Non-adherence in Renal Transplant Recipients*. Oral presentation at 15th Congress of the European Society for Organ Transplantation, Glasgow, United Kingdom.
- Burkhalter, H. (2011, September 15). *Daily Light Intervention in Renal Transplant Recipients Having a Sleep-Wake Dysregulation*. Oral presentation and report for the ITNS Research Grant Awards 2010 at International Transplant Nurse Society, 20th Annual Symposium and General Assembly «Transplant Nursing: Pride, Passion and Possibilities», Göteborg, Sweden.
- Burkhalter, H., Wirz-Justice, A., Cajochen, C., Steiger J., Fehr, T., Venzin, R., & De Geest, S. (2011 October 16-20). *Timing non-adherence is associated with chronotype in renal transplant recipients*. Oral presentation at Worldsleee2011, Kyoto, Japan.
- Burkhalter, H., Wirz-Justice, A., Cajochen, C., Weaver, T., Steiger, J., & De Geest, S. (2011, September 17-20). *Daytime Sleepiness is Associated with Taking and Timing Non-adherence in Renal Transplant Recipients*. Oral presentation at International Transplant Nurse

- Society, 20th Annual Symposium and General Assembly «Transplant Nursing: Pride, Passion and Possibilities», Göteborg, Sweden.
- Burkhalter, H., & De Geest, S. (2011, December 2). *Organizzazione per la ricerca ed attività di ricerca. Impatto delle malattie croniche sullo stato di salute dei pazienti e delle loro famiglie*. Invited presentation at Convegno nazionale, La ricerca delle professioni sanitarie. Reggio Emilia, Italy
- Cignacco, E. (2011, May 27). *Schmerzerkennung und –behandlung bei Frühgeborenen*. Oral presentation at the 37th Annual Meeting of the Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, Mannheim, Germany.
- Cignacco, E. (2011, May 24). *Hebammenarbeit bei Präeklampsie*. Oral presentation at the Landestagung des Bayrischen Hebammen-Landesverbandes, Ingolstadt, Germany.
- Cignacco, E., Sellam, G., & Engberg, S. (2011, March 8). *Comparative effectiveness on non-pharmacological pain relieving interventions in preterm infants. A pilot randomized trial*. Poster session presented at the conference «Challenges in Research and Treatment of Complex health Conditions», Faculty of Social Welfare & Health Sciences, The Cheryl Spencer Department of Nursing, University of Haifa, Israel.
- Cignacco, E. (2011, February 5). *Non-pharmacological pain relief in preterm infants*. Oral presentation at the 6. Internationale Dattelner Kinderschmerzstage, Recklinghausen, Germany.
- De Bleser, L., Dobbels, F., Berben, L., Vanhaecke, J., Verleden, G., Nevens, F., & De Geest, S. (2011, September 4-7). *The spectrum of non-adherence with medication in heart, liver and lung transplant patients assessed in various ways*. Mini oral presentation at 15th Congress of the European Society for Organ Transplantation, Glasgow, UK.
- De Geest, S. (2011, April 1-2). *How to interpret a clinical trial? The CONSORT guidelines*. Invited presentation at ESC CCNAP Spring Conference, Brussels, Belgium.
- De Geest, S., Berben, L., De Bleser, L., & Dobbels, F. (2011, April 13-16). *New interventions for adherence in organ failure*. Invited presentation at 31th Annual Meeting of the International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT), San Diego, USA.
- De Geest, S. (2011, May 17-20). *Patient self management. What is it all about?* Invited lecture at 3 Congresso della Società Italiana per la Sicurezza e la Qualità nei Trapianti, Firenze, Italy.
- De Geest, S. (2011, May 26). *Strategies to improve adherence*. Invited lecture at the Advanced Training Course in Organ Transplantation – Hesperis. An official ESOT Training course, Malmo, Sweden.
- De Geest, S. (2011, August 11-14). *Academic Service Partnerships as a tool to move nursing: What do we learn from around the globe?* Invited presentation at 59th Annual Scientific Meeting of the Cardiac Society of Australia and New Zealand, Perth, Australia.
- De Geest, S. (2011, August 11-14). *Adherence in transplantation: the missing link in improving long-term outcomes?* Invited lecture at University of Technology, Sydney, Australia.
- De Geest, S. (2011, August 11-14). *«Transplant Innovation Team» (TRANSIT): A special form of an Academic Service Partnership in transplantation*. Invited presentation at 59th Annual Scientific Meeting of the Cardiac Society of Australia and New Zealand, Perth, Australia.
- De Geest, S. (2011, August 11-14). *Adherence in transplantation: the missing link in improving long-term outcomes?* Invited presentation

at 59th Annual Scientific Meeting of the Cardiac Society of Australia and New Zealand. Perth, Australia.

- De Geest, S. (2011, August 11-14). *Why is chronic illness management in transplantation so important?* Invited presentation at 59th Annual Scientific Meeting of the Cardiac Society of Australia and New Zealand. Perth, Australia.
- De Geest, S. (2001, August 27-31). *Best approaches to improve medication adherence*. Invited lecture at the European Society of Cardiology Meeting, Paris, France.
- De Geest, S. (2011, September 18-20). *Neue Versorgungsmodelle im 21. Jahrhundert*. Invited keynote at 3-Länderkonferenz für Pflege und Pflegewissenschaft, Konstanz, Germany.
- De Geest, S. (2011, October) *Looking beyond the horizon: system factors related to medication non-adherence in chronically ill patients*. Invited lecture at Federal University of São Paulo – UNIFESP Nursing School, Sao Paolo, Brazil.
- De Geest, S. (2011, October 2-5). *«Transplant Innovation Team» (TRANSIT): A special form of an Academic Service Partnership in transplantation*. Invited lecture at XII Congress of the Brazilian Transplant Society, Belém, Brazil.
- De Geest, S. (2011, October 2-5). *Why is chronic illness management so important in transplantation?* Invited lecture at XII Congress of the Brazilian Transplant Society, Belém, Brazil.
- De Geest, S. (2011, October 2-5). *Adherence in transplantation: the missing link in Improving long-term outcomes*. Invited lecture at XII Congress of the Brazilian Transplant Society, Belém, Brazil.
- De Geest, S. (2011, September 4-7). *Strategies to Enhance Adherence to Medication Regimen*. Invited lecture at the Conference of the European Society of Organ Transplantation (ESOT), Glasgow, UK.
- De Geest, S. (2011, September 15). *Evolving Role of APN practice in Europe*. Invited key presentation at the 20th Annual ITNS Symposium and General Assembly, Göteborg, Sweden.
- De Geest, S. (2011, September 15-17). *Looking beyond the horizon: system factors related to medication non-adherence in chronically ill patients*. Invited key presentation at the 20th Annual ITNS Symposium and General Assembly, Göteborg, Sweden.
- Demonceau, J., Ruppar, T., Kristanto, P., Hughes, D., Fargher, E., Kardas, P., De Geest, S., Dobbels, F., Lewek, P., Urquhart, J., & Vrijens, B. for the ABC project team. (2011, November 18-19). *Identification and assessment of adherence enhancing interventions: A systematic literature review*. Oral presentation at European Society for Adherence, Compliance and Persistence Conference (ESPACOMP), Utrecht, The Netherlands.
- Duerinckx, N., Vandenbroeck, S., De Geest, S., Zeyen, T., Stalmans, I., & Dobbels, F. (2011, November 18-19). *Development and use of the eye drop observation tool (EyeDO) to evaluate eye drop administration skills in glaucoma patients*. Poster presentation at European Society for Adherence, Compliance and Persistence Conference (ESPACOMP), Utrecht, The Netherlands.
- Grossmann, F., Nickel, C., Christ, M., Schneider, K., Spirig, R., & Bingisser, R. (2011, September 9). *Emergency Severity Index. Validität und Reliabilität der Deutschen Übersetzung*. Oral presentation at 3. Jahrestagung der Österreichischen Vereinigung für Notfallmedizin (AAEM), Vienna, Austria.
- Hegedüs, A., Kozel, B., & Abderhalden, C. (2011, October 6-7). *Wie*

wirksam sind Interventionen zur Verbesserung der Medikamenten-Adhärenz von Personen mit einer schizophrenen Erkrankung? Oral presentation at 8. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: «Psychiatrische Pflege vernetzt» - mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft, Bern, Switzerland.

- Hegedüs, A., & Abderhalden, C. (2011, September 28-29). *Freelance community mental health nurses – characteristics of their clients*. Oral presentation at 17th International Network for Psychiatric Nursing Research (NPNR) Conference: Creating change in the real world; the future for mental health nursing research, policy and practice, Oxford, United Kingdom.
- Helberg, D., Ulrich, A., Müller, R., Krause, S. & Frei, I. A. (2011, November 29-30). *Freiheitsbeschränkende Massnahmen im Akutspital – Entwicklung einer evidenzbasierten Leitlinie*. Poster session presented at the Stiftung für Patientensicherheit International Congress, Basel, Switzerland.
- Johansson, E., Kirsch, M., Calza, S., Eltrienk, C., & Crombez P. (2011, April 3-6). *Health care professionals’ perspective on patients’ received information throughout the first year of stem cell transplantation*. Oral presentation at the Annual Meeting of the European group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT), Paris, France.
- Kozel, B., Michel, K., & Abderhalden, C. (2011, October 6-7). *Evidenzbasierte Einschätzung der Suizidgefährdung: ein Überblick über verschiedene Ansätze und Instrumente*. Oral presentation at 8. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: «Psychiatrische Pflege vernetzt» - mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem, in Forschung und Entwicklung, in der Gesellschaft, Bern, Switzerland.
- Martin, J. S., McCormack, B., Fitzsimons, D., & Spirig, R. (2011, October 5-8). *Evaluation of a Clinical Leadership Programme for Nurse Leaders – enabling and hindering factors for the development of a strategic vision*. Oral presentation at the 10th ENDA Conference, Topic: Health care changes in Europe - opportunities for breakthrough with nursing leadership, Rome, Italy.
- Massarotto, P. (2011, October, 7). *Delir- eine gemeinsame Herausforderung*. Oral presentation at the Intensivpflegekongress, Universitätsklinikum Münster, Germany.
- Massarotto, P. (2011, December, 1). *Delir- eine gemeinsame Herausforderung. Vorstellung eines interprofessionellen Projektes*. Oral presentation at the DIVI Intensivpflegekongress, Leipzig, Germany.
- Pretto, M., Suhm, N., Hasemann, W., & Frei, I. A. (2011- September 8-9). *Prevention of Acute Delirium in Hip Fracture Patients*. Invited speech at the global expert meeting of Fragility Fracture Network (FFN), Berlin, Germany.
- Schaevers, V., De Bondt, K., Breunig, C., Decorte, A., Dobbels, F., Duerinckx, N., Gryp, S., Kums, D., Schoonis, A., & De Geest, S. (2011, April 2). *«Transplant Innovation Team» (TRANSIT): A special form of an Academic Service Partnership in transplantation*. Oral presentation at the 20th Annual ITNS Symposium and General Assembly, Göteborg, Sweden.
- Schubert, M. (2011, March 18). *Rolle und Verantwortung der Intensivpflegenden beim Weaning – Ergebnisse der Ergebnisse der Internationalen Beatmungsstudie (Schweiz & Deutschland)*. Invited oral presentation at 15th Münchener Intensivpflegetag, Munich,

Germany.

Schubert, M. (2011, February 16). *Beatmung und Weaning: Rolle und Verantwortlichkeiten von Intensivpflegenden in Schweizer und Deutschen Intensivpflegestationen*. Invited oral presentation at 21. Symposium Intensivmedizin & Intensivpflege, Bremen, Germany.

Schubert, M., De Geest, S., Schwendimann, R., Ausserhofer, D. & Desmedt, M. (2011, September 2). *Personalplanung und Patientensicherheit: Erste Ergebnisse der RN4CAST Studie*. Invited oral presentation at 2nd Congress Patient safety European Network Nursing Academies (ENNA), Careum Campus, Zurich, Switzerland.

Schwendimann, R. (2011, January, 24). *The epidemiology of harm*. Oral presentation at Enhancing Caregiver Resilience: Burnout & Quality Improvement course, Duke University Health System, Durham, NC, USA.

Schwendimann, R. (2011, February, 25). *The RN4CAST Project – Results from Switzerland*. Oral presentation at The Healthcare Quality and Patient Outcomes seminar series, School of Nursing, University of North Carolina, Chapel Hill, NC, USA.

Schwendimann, R. (2011, March 1). *The RN4CAST Project – Results from Switzerland*. Oral presentation at the Research conference series, Duke University, School of Nursing, Durham, NC, USA.

Schwendimann, R. (2011, May 4). The epidemiology of harm. Oral presentation at Resilience Training course, Adventist Health, Roseville, CA, USA.

Schwendimann, R. (2011, November 29-30). *Leadership Walk Rounds, Sicherheitsklima und Risikoreduktion*. Oral presentation at Internationaler Kongress, Patientensicherheit – avanti! Stiftung für Patientensicherheit Schweiz, Basel, Switzerland.

Sellam, G., Cignacco, E., Craig, K., & Engberg, S. (2011, October 14). *Contextual factors influencing pain response to heel stick procedures in preterm infants: What do we know? A systematic review*. Poster session presented at the International Forum for Pediatric Pain, White Point, Canada.

Senn, B., Eicher, M., Mueller, M. D., Engberg, S., & Spirig, R. (2011, May 13-14) *Self-monitoring the post-surgery symptom experience of women with vulval neoplasia: Development and content validity of a Patient-Reported Outcome instrument (WOMAN-PRO)*. Poster presentation at 4th Vorarlberger Interdisciplinary Vulva Workshop, Feldkirch, Austria.

Senn, B., Eicher, M., Mueller, M. D., Engberg, S., & Spirig, R. (2011, July 4-8) *The Post-surgery Symptom Experience of Women with Vulval Neoplasia: Development and Content Validity of a Patient Reported Outcome (PRO) Instrument*. Poster presentation at 9th European Academy of Nursing Science Summer School, Lund University, Sweden.

Senn, B. (2011, August 25-26) [Needs-oriented care in gynecology: a symptom diary for women after vulvar surgery] *Bedürfnisgerecht pflegen in der Gynäkologie: ein Symptom-Tagebuch für Frauen nach vulvären chirurgischen Eingriffen*. Oral presentation at 14th International Seminar: Oncology Nursing - Advanced Practice of the Germanspeaking-European School for Oncology (deso), St. Gallen, Switzerland.

Senn, B., Eicher, M., Mueller, M. D., Engberg, S., & Spirig, R. (2011, September 23-27) *The Post-surgery Symptom Experience of Women with Vulval Neoplasia: Development and Content Validity of a Patient*

Reported Outcome (PRO) Instrument. Poster presentation at 16th European Multidisciplinary Cancer Congress of the European CanCer Organisation ECCO 16, ESMO 36, ESTRO 30, Stockholm, Sweden.

Spirig, R. (2011, March 3). *Patient Safety in Acute Care from an Academic Point of View*. Keynote at the ENNA European Network Nursing Academies, Zürich, Switzerland.

Stoll, H. R . (2011, Mai 24-26). *Entlassungsmanagment bei chronisch Kranken*. Seminar at the University for Life, Graz im Rahmen des Studiums Case-/ Caremanagement für mittleres Pflegekader in Röthis, Vorarlberg, Austria.

Stoll, H. R. (2011, Oktober 1). *Der Patient und die Angehörigen haben das Wort*. Interactive presentation at the Kongress Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO), Basel, Switzerland.

Stoll, H. R. (2011, November 8.-10). *Case- und Caremanagement mittleres Pflegekader*. Seminar at the University for Life, Graz Röthis, Vorarlberg, Austria.

Vandenbroeck, S., Zeyen, T., Dobbels, F., Fieuws, S., Stalmans, I., & De Geest, S. (2011, November 18-19). *Can we Predict Nonadherence to Eye Drop Treatment for Patients with Glaucoma based on the Integrated Model of Behavioral Prediction? A Prospective Cohort Study of Patients with Glaucoma*. Oral presentation at European Society for Adherence, Compliance and Persistence Conference (ESPACOMP), Utrecht, The Netherlands.

Van de loock, K., Berben, L., Denhaerynck, K., Schmid-Mohler, G., Dobbels, F., Martin, S., Ducci, J., De Simone, P., Wüthrich, R.P., Vanhaecke, J., Engberg, S., Sereika, S.M., & De Geest, S. (2011, September 4-7). *Barriers for immunosuppressive medication-taking differ among adult renal, liver and heart transplant recipients*. Poster presentation at 15th Congress of the European Society for Organ Transplantation, Glasgow, UK.

Vrijens, B., De Geest, S., Hughes, D., Kardas, P., Demonceau, J., Ruppard, T., Dobbels, F., Fargher, E., Morrison, V., Matyjaszczyk, M., Lewek, P., Mshelia, C., Clyne, W., & Urquhart, J. for the European Union Project Team, ‘ABC’ (www.ABCproject.eu) (2011, May). *Medication Adherence: A consensus on taxonomy*. 6th International Conference on HIV Treatment and prevention Adherence. Miami Beach, Florida, USA.

Wesch, C., Massarrotto, P. (2011, October, 7). *Begleitung von Angehörigen deliranter Patienten*. Oral presentation at the Intensivpflegekongress, Universitätsklinikum Münster, Germany.

Zúñiga, F., Schwappach, D., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2011, November 29-30). *Das Bewohnersicherheitsklima in Pflegeheimen der Deutschschweiz und sein Zusammenhang mit klinischen Ergebnissen*. Oral presentation at the congress Patientensicherheit – avanti!, Basel, Switzerland.

3.2.2 Nationale Präsentationen

Abderhalden, C. (2011, October 27). *Pflegediagnosen als Instrument zur weiteren Professionalisierung der Pflege?* Oral presentation at 3. Fachpflegetagung Psychiatrie, Klinikum am Weissenhof, Weinsberg, Germany.

Abderhalden, C., Koziel, B., & Michel, K. (2011, November 11). *Suizidalität erkennen: Ein interdisziplinäres System zur Beurteilung der Suizidalität*. Oral presentation at Bundestreffen der Depressionsstationen 2011, LWL-Klinikum Gütersloh, Gütersloh, Germany.

Abderhalden, C., Koziel, B., & Michel, K. (2011, March 25). *Suizidalität erkennen: Ein interdisziplinäres System zur Beurteilung der Suizidalität*. Oral presentation at Symposium Depression und Suizidalität – Krankheiten der Losigkeit, Universität Witten/Herdecke, Witten-Herdecke, Germany.

Barandun Schäfer, U., Wesch. C., Krebs, E. & Massarotto, P. (2011, May 18-20). *Schluckscreening auf der Intensivstation*. Poster session presented at the Jahreskongress des Schweizerischen Berufsverbandes der Krankenpflege (SBK), Montreux, Switzerland.

Barandun Schäfer, U., Wesch. C., Krebs, E. & Massarotto, P. (2011, October 21). *Schluckscreening auf der Intensivstation*. Poster session presented at the APN Tagung der Swiss ANP und der Schweizerischen Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und -leiter (SVPL), Zürich, Switzerland.

Berben, L. (2011, January 21). *Transplant360. Eine interaktive Plattform zur Förderung der Adhärenz*. Oral presentation at Eröffnungsveranstaltung Netzwerk Transplantationspflege, Zürich, Switzerland.

Bischoff, A., & Bassan, L. (2011, May 18). « *Prendre soin des soignants* » *Évaluation des besoins infirmiers au Togo*. Oral presentation at Jahreskongress des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Montreux, Switzerland.

Bläuer, C., Spirig, R., Brunner-La Rocca, H.P. & Mahrer-Imhof , R. (2011, June 10). *Evaluation of a multidisciplinary care programme on hospitalized patients with heart failure*. Oral Presentation at the Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie, Basel, Switzerland.

Bläuer, C., & Egli-Rüegg, S. (2011, August 26). *Patientenschulung: Sehr wirksam und doch oft vernachlässigt*. Oral Presentation at the Swiss Public Health Conference, Basel, Switzerland.

D’Astolfo, S. (2011, November 03). *Pflegebedarf eines Patienten: Spital und Spitex beurteilen je ganz anders: Was nun?* Oral Presentation at Workshop des H+ Kongresses, Bern, Switzerland.

De Geest, S., Albiez, T., Schmid-Mohler, & G., Russell, C. (2011, January 21). *Scope and Standards of Transplant Nursing. Die Rolle der Pflegenden in der Transplantation*. Invited key note at Netzwerk Transplantationspflege, Zurich, Switzerland.

De Geest, S. (2011, January 28). *Non-adherence to immunosuppressive medications: something to be concerned about?* Invited lecture at Swiss Donation and Transplant Association, Interlaken, Switzerland.

De Geest, S. (2011, March 2). *Neue Versorgungsmodelle im 21. Jahrhundert*. Invited lecture ate Generalversammlung Physiotherapeuten, Olten, Switzerland.

De Geest, S. (2011, March 30). *Wie reagiert die Pflege auf die steigende Anzahl chronisch kranker Menschen?* Invited lecture at Luzern. 7. Trendtage Gesundheit Luzern, Chronische Krankheiten, Luzern, Switzerland.

De Geest, S., Schubert, M., Schwendimann, R., Ausserhofer, D.& Desmedt, M. (2011, May 21). *RN4CAST Studie (Nurse forecasting) – Ergebnisse zur landesweiten Befragung von Pflegefachpersonen und Patienten, [Etude RN4CAST (nurse forecasting) – les résultats de l’enquête nationale réalisée auprès des infirmières et infirmiers et des*

patients]. Invited oral presentation at the SBK Conference, Conference of the Swiss Nurses Association, Montreux, Switzerland.

De Geest, S. (2011, August 25-26). *Health professionals and chronic disease: paradigmatic shifts in clinical care models*. Invited key note presentation at Swiss Public Health conference 2011, Basel, Switzerland.

De Geest, S. (2011, September 2-3). *Transitional care between hospital and ambulatory care: a new role for advanced practice nurses ?* Invited presentation at SGIM PLATIN Symposium 2011. «*Lost in translation, Lost in transition: How can we close theses gaps?*» Kongress Hotel Seepark, Thun, Switzerland.

De Geest, S. (2011, October 21). *ANP in Switzerland. Where are we? Where should we head?* Invited lecture at SwissANP Tagung, Zürich, Switzerland.

Kirsch, M. (2011, March 27). *Entwicklungen in der Hämato-Onkologie-Pflege – Wo stehen wir und wo könnte es hingehen?* Oral presentation at the Onkologiepflege Schweiz Kongress, Berne, Switzerland.

Koziel, B., Michel, K., & Abderhalden, C. (2011, September 8). *Evidenzbasierte Einschätzung der Suizidalität*. Oral presentation at 4. BFLK-Pflegefachtagung Rheinland-Pfalz / Saarland, Pflege in der Psychiatrie Aktuell, Andernach, Germany.

Pretto, M., Muri-John, V., Suhm, N., & Frei, I. A. (2011). *Betagte Menschen mit Frakturen – Herausforderung für die Zukunft*. Oral Presentation at the SBK-Kongress, Montreux, Switzerland.

Schäfer-Keller, P., Winkler, M., Conca, A., Scimonetti, P., Schubert, M., De Geest, S., & Schirio, S. (2011, May 20). *Nurse-led Unit im Akutspital: Aufbau, Umsetzung, Machbarkeit*. Oral presentation at SBK-Kongress 2011 - Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Montreux, Switzerland.

Schubert, M. (2011, March 23). *Ressourcen in der Pflege und Pflegequalität in Schweizer Akutspitalern*. Invited oral presentation at the Care Art Basel 11, University Hospital Basel, Basel, Switzerland.

Schubert, M. (2011, August 8). *BERNCA Index: Erfassung versteckter Rationierung im Spital*. Invited oral presentation at the Podium zur Patientensicherheit im Spital vor und nach 2012, Cantonal Hospital Olten, Olten, Switzerland.

Schubert, M., Isfort M. & Rose L. (2011, September 9). *Mechanical Ventilation and Weaning Role Responsibilities in Swiss and German Intensive Care Units*. Invited oral presentation at the annual Meeting SGI, SGPH, GESKES, SGNOR, IGIP, SIN in Interlaken, Switzerland

Becher, C., Spichiger, E., Schöni, M. H., & Regamey, N. (2011, May 18-20). *Transition: Untersuchung bei Jugendlichen mit Cystischer Fibrose und ihren Eltern zum Übertritt von der Kinder- in die Erwachsenen-klinik*. Poster am Jahreskongress des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Montreux, Schweiz.

Schwendimann, R. (2011, September 9). *A short history of Nursing Science*. Oral presentation at Annual meeting of the Swiss Society for the History of Medicine and Sciences in association with the Swiss Society for the History of Health and Nursing, Basel, Switzerland.

Spirig, R. (2011, October 21). *In gemeinsamer Verantwortung: Shared Governance von Pflegeführung und –fach*. Keynote at the SVPL / IG Swiss ANP, Zürich, Switzerland.

Spirig, R. (2011, March 31). *Neue Betreuungsmodelle: Patientenorientiert und interprofessionell*. Keynote at the 7. Trendtage Gesundheit Luzern, KKL Luzern, Switzerland.

Spirig, R. (2011, January 19). *Chronisch kranke Menschen – Herausforderung aus pflegerischer Perspektive*. Keynote at the Fachsymposium Gesundheit St.Gallen, Chronisch kranke Menschen – die Herausforderung des 21. Jahrhunderts für das Gesundheitswesen, St.Gallen, Switzerland.

Stoll, H. R. (2011, Mai 23). *Prävention in der Onkologiepflege*. HöFa-1, Onkologie St.Gallen, Switzerland.

Stoll, H. R. (2011, März 24). *Moderation des SEOP-CH Tages*. Krebsliga Schweiz, Bern, Switzerland.

Stoll, H. R. (2011, März 29). *Was bringt die Akademisierung der Pflege?* Workshop an der nationalen Tagung von Onkologiepflege Schweiz, Bern, Switzerland.

Stoll, H. R. (2011, August 26). *Moderne Schmerztherapie: Alternative Verabreichungswege von Opiaten*. Workshop am 13. Internationalen Seminar «Onkologische Pflege – Fortgeschrittene Praxis»; ESO-d in St.Gallen, Switzerland.

Ulrich, A. (2011, January 21) *Bessere Versorgung dank mehr Kompetenzen in der Pflege - Podiumsgespräch mit Professorin Ann Hamric*. University of Virginia, USA. Podiumsdiscussion at the ZHAW, Winterthur, Switzerland.

Wesch, C. & Barandun Schäfer, U. (2011, September 8-10). *Interprofessionelles Projekt Angehörigenbetreuung auf der Operativen Intensivbehandlung des Universitätsspitals Basel*. Oral presentation at the Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) und der Schweizerischen Interessensgemeinschaft Intensivpflege (IGIP), Interlaken, Switzerland.

3.2.3 Lokale Präsentationen

Abderhalden, C. (2011, November 14). «Nicht über uns ohne uns» - Betroffenenpartizipation in der Psychiatrie. Weiterbildungstag Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie Bern - Wohnen und Freizeit, Bern, Switzerland.

Ausserhofer, D., & De Geest, S. (2011, March 24). *RN4CAST (Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing) – Erste Ergebnisse der landesweiten Befragung von Pflegefachpersonen*. Oral presentation at the Meeting of the Nurse Directors of the Canton Graubünden, Jenaz, Switzerland.

Berben, L. (2011, February 23). *Which interventions are used by health care professionals to enhance medication adherence in cardiovascular patients? A survey of current clinical practice*. Oral presentation at the Medizinische Universitäts-Poliklinik, Basel, Switzerland.

De Geest, S. (2011, February 22). *Die Pflege der Zukunft: neue Versorgungsmodelle*. Invited lecture at Rotary-Club Basel-Dreiländereck, Basel, Switzerland.

De Geest, S. (2011, February 28). *Die Pflege der Zukunft: neue Versorgungsmodelle*. Invited lecture at Rotary-Club Basel-Wettstein, Basel, Switzerland.

De Geest, S., & RN4CAST research team. (2011, August 22). *RN4CAST - Erste Ergebnisse der weltweit grössten Outcome-Studie in der Pflege*. Invited presentation at RN4CAST Study Hospital, Switzerland.

De Geest, S., & RN4CAST research team. (2011, October 11). *RN4CAST - Erste Ergebnisse der weltweit grössten Outcome-Studie in der Pflege*. Invited presentation at RN4CAST Study Hospital, Switzerland.

De Geest, S., & RN4CAST research team. (2011, November 8). *RN4CAST - Erste Ergebnisse der weltweit grössten Outcome-Studie in der Pflege*. Invited presentation at Inselspital, Universitätsspital Bern, Switzerland.

De Geest, S., & Berry, E.M. (2011, November 9). *Best approaches to improve medication adherence*. Invited lecture at Basel Regio Diabetes Pflege Gruppe, UKBB, Basel, Switzerland.

Frei, I. A. (2011, March 2). *Das USB Modell für Praxisentwicklung*. Oral presentation at Pflegefachkonferenz Universitätsspital Zürich, Zürich, Switzerland

Helberg, D. (2011, May 15). *Einsatz von Bettgittern. Präsentation unter Einbezug vorläufiger Ergebnisse der Arbeitsgruppe Leitlinie Freiheitsbeschränkende Massnahmen*. Oral presentation at Themenbezogene Arbeitssitzung der Pflegefachverantwortlichen Chirurgie, Universitätsspital Basel, Switzerland.

Helberg, D., Sgier, C., Fierz, K., Haldemann, E., & Frei, I. A. (2011, September 7). *Evaluation der Rolle Pflegefachverantwortliche*. Oral presentation at Sitzung Kommission Pflege und Medizinisch-therapeutische und -technische Berufe (PMK), Universitätsspital Basel, Switzerland.

Helberg, D., Sgier, C., Fierz, K., Haldemann, E. & Frei, I. A. (2011, October 11). *Evaluation der Rolle Pflegefachverantwortliche*. Poster presentation at Pflegeforum, Universitätsspital Basel, Switzerland.

Helberg, D., Sgier, C., Fierz, K., Haldemann, E. & Frei, I. A. (2011, Dezember 15). *Evaluation der Rolle Pflegefachverantwortliche*. Oral presentation at Themenbezogene Arbeitssitzung der Pflegefachverantwortlichen Chirurgie, Universitätsspital Basel, Switzerland.

Kirsch, M. (2011, March 17). *Informationsbedürfnisse von Patienten mit hämato-onkologischen Erkrankungen*. Oral presentation for the Team of the Department of Heamatology, University Hospital: Basel, Switzerland.

Kirsch, M. (2011, January 18). *Pflegethemen der Nachsorge in den ersten 6 Monaten nach einer hämatopoietischen Stammzelltransplantation*. Oral presentation at the Undergraduate Nursing Course in Specialized Care in Stem Cell Transplantation, University Hospital Basel, Switzerland.

Martin, J. S., & Bingisser, R. (2011. March). *Interdisziplinäre Zusammenarbeit*. Oral presentation at CareArt Basel, Universitätsspital Basel, Basel, Switzerland.

Pretto, M. (2011, 11. Oktober). *Evaluation der Pflegerichtlinien*. Poster-Präsentation am Forum Pflege des Pflegekaders Universitätsspital Basel, Switzerland.

Schubert, M., Schwendimann, R., Ausserhofer, D., Desmedt, M., & De Geest, S. (2011, April 12). *RN4CAST Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing - Erste Ergebnisse zur landesweiten Pflegepersonalbefragung*. Oral presentation at the Swiss RN4CAST Stakeholder Conference, Basel, Switzerland.

Schwendimann, R. (2011, September 13). *RN4CAST Studie: Ergebnisse der landesweiten Befragung von Pflegefachpersonen und Patienten*. Oral presentation at RN4CAST Study Hospital, Switzerland.

Schwendimann, R. (2011, October 27). *RN4CAST Studie: Ergebnisse der landesweiten Befragung von Pflegefachpersonen und Patienten*. Oral presentation at RN4CAST Study Hospital, Switzerland

Schwendimann, R. (2011, November 22). *Determinanten einer Sicherheitskultur im Spital*. Oral presentation at Impulsveranstaltung,

Abteilung Klinische Pflegewissenschaft, Universitätsspital Basel und Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel, Basel, Switzerland.

Senn, B., Eicher, M., Mueller, M. D., Engberg, S., & Spirig, R. (2011, February 28). *Entwicklung und Prüfung eines Instruments für Frauen mit vulvären Neoplasien zur Erfassung ihrer Symptomerfahrungen nach chirurgischen Eingriffen*. Oral presentation at Jour fixe advanced training, Department of Gynecologic Oncology, Women’s Health Hospital, University Hospital Basel, Basel, Switzerland.

Spirig, R. (2011, March 14). *Pflegewissenschaft in der Praxis am Beispiel des USZ*. Keynote at 18. Konferenz der Regionalgruppe SVPL Zürich – Glarus, Universitätsspital Zürich, Switzerland.

Stoll, H. R. (2011, March 25). *Patientenverfügung für Menschen in Pratteln*. Veranstaltung der Alterskommission Pratteln, Switzerland.

Stoll, H. R. (2011, October 25). *Qualitätsforum am USB über Kommunikation*. Vortrag über «Kommunikation in der Praxis jenseits der Psychologie». Bern, Switzerland.

Trachsel, E. (2011, February). *Dekubitusprophylaxe, Therapie /Theorie und Praxis*. Oral presentation at Basler Dekubitus und Wundseminar, University Hospital Basel, Switzerland.

Trachsel, E., & Kiss, C. (2011, February). *Ernährung und Wundheilung*. Oral presentation at Basler Dekubitus und Wundseminar, University Hospital Basel, Switzerland.

Ulrich, A., & Kressig, R. W. (2011, May 5). *Schmerz und Delir bei Demenz*. Oral presentation at the 2. SFGG Fortbildungskurs für GrundversorgerInnen. Aerztliche Betreuung von PatientInnen in Alters- und Pflegeheimen «Long Term Care», Basel, Switzerland.

Ulrich, A., & Lindpaintner, L. (2011, September 14). *Schmerz und Demenz-Schmerz und Delir: Bedeutung, Erfassung und Intervention*. Oral Presentation at the Jubiläumsanlass des APH Frenkenbündten. Liestal, Switzerland.

Ulrich, A., & Lindpaintner, L. (2011, September 21). *Schmerz und Demenz-Schmerz und Delir: Bedeutung, Erfassung und Intervention*. Oral presentation at the PUMA-Fortbildungsreihe für Alters- und Pflegeheime, Basel, Switzerland.

von Almen, U., & De Geest, S. (2011, January 13). *Zusammenarbeit der Universitätsspitäler mit dem Institute of Nursing Science (INS)*. Invited presentation at Strategische Allianz Medizin Basel-Bern, Basel, Switzerland.

Zúñiga, F., & Schwendimann, R. (2011, June 28). *[Resident safety culture in nursing homes – selected results]*. Oral presentation at the Intercantonal meeting of nursing homes, Federation of Genevese nursing homes, Val Fleuri nursing home, Geneva, Switzerland.

APP INS - Inselspital

Aus den Forschungsprojekten der APP ergaben sich 7 Publikationen mit Peer-Review, 7 Publikationen in anderen Zeitschriften, 2 Buchbeiträge sowie 26 internationale und 14 nationale Präsentationen. Zu den Projekten zur Entwicklung klinischer Leitlinien sind 3 Publikationen und 3 Präsentationen zu erwähnen.

4. Entwicklung des klinischen Feldes

Die Klinische Pflegepraxis profitiert durch die strukturierte Zusammenarbeit mit dem Institut für Pflegewissenschaft bezüglich der Entwicklung einer evidenzbasierten Pflege, der Förderung der Forschung und in der akademischen Bildung. Das Universitätsspital Basel sowie das Inselspital, Universitätsspital Bern, sind zwei wichtige Pfeiler dieser Akademie-Praxis Partnerschaft. Im Berichtsjahr sind die bestehenden Kontakte mit den Verbänden der Alters- und Pflegeheime beider Basel weiter intensiviert worden.

4.1 Strategische und strukturelle Schwerpunkte

Die Vakanz des Extraordinariats am Universitätsspital Basel und der Weggang von Silvia Rosery, Leitung Ressort Entwicklung Gesundheitsberufe im Februar 2011 hatte zur Folge, dass beide Positionen bis Ende 2011, respektive bis Ende Oktober interimistisch besetzt waren. Die Abteilung Klinische Pflegewissenschaft (KPW) wurde durch Dr. Irena Anna Frei interimistisch geleitet, das Ressort stand unter der Interimsleitung von Esther Sackmann-Rageth. Im November 2011 trat Jacqueline Martin die Stelle als Leiterin des Ressorts zu 50% an und wird bis zur vollen Übernahme der Funktion im Sommer 2012 in den Aufgaben durch Frau Sackmann-Rageth unterstützt. Zeitgleich mit der Stellenbesetzung wurde das Ressort umbenannt und heisst neu: Ressort Pflege/MTT. Die organisatorische Einbindung der KPW ins Ressort Pflege/MTT bedingt, dass sich die Orientierung an den strategischen Zielen des Ressorts ausrichtet. Schwerpunkte wurden gesetzt bei der Konzeption Praxisentwicklung und beim Grade-Skill Mix aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege. Zudem wird die KPW im Folgejahr strukturell neu ausgerichtet und in eine Abteilung Praxisentwicklung Fachbereich Pflege überführt.

Der wissenschaftliche Support für die KPW-Mitarbeitenden wurde durch Prof. Linda Mayberry, Adjunct Professor des College of Nursing, New York University eingebracht. Mit Hilfe ihres Consultings war es möglich, in zwei Praxisprojekten, Wundmanagement und Frauengesundheit, die Evaluationsinhalte zu definieren und auszuarbeiten.

4.2 Praxisentwicklung

Die Weiterentwicklung der Pflegepraxis ist ein zentrales Anliegen der KPW. Die Schwerpunkte lagen wiederum in bereichsbezogenen und -übergreifenden Qualitätsmanagement- und Entwicklungsprojekten. Zudem wurden im Berichtsjahr drei Praxisentwicklungsprogramme umfassend evaluiert.

Projektname: Evaluation der Rolle Pflegefachverantwortliche

Projektteam: Dorothea Helberg*, Corina Sgier, Katharina Fierz, Elisabeth Haldemann, Irena Anna Frei

Bereiche/Abteilungen: Fachbereichsleitungen Pflege (Auftraggebende), Stationsleitungen & Pflegefachverantwortliche USB

Abstrakt/Projektbeschreibung: Diese formative Evaluation zielte auf die Verbesserung und Weiterentwicklung der Rolle Pflegefachverantwortliche (PFV) im Universitätsspital Basel (USB). Es wurde untersucht, wie die PFV-Rolle auf den Abteilungen umgesetzt wird, welches fördernde und hindernde Faktoren für die Umsetzung der Rolle sind, inwieweit die Ziele der Rolle erreicht werden und wie die Rolle zu verbessern ist. Es wurden 17 PFV-Rollen aus den Bereichen Chirurgie, Medizin, Querschnitt und Spezialkliniken evaluiert. Zur Datenerhebung wurden sieben Fokusgruppeninterviews mit 14 Stationsleitungen, 14 PFV und zehn Pflegefachpersonen durchgeführt. Die Datenanalyse erfolgte qualitativ in Anlehnung an das Knowledge Mapping.

Bisherige Resultate: Ein USB-interner Evaluationsbericht liegt vor und die Ergebnisse wurden intern präsentiert. Präsentationen an nationalen und internationalen Konferenzen sind geplant.

Projektname: Evaluation Pflegerichtlinien

Projektteam: Manuela Pretto*, Marlies Ratavaara, Katharina Fierz, Anna Barbara Rügsegger, Marianne Kläusler, Irena Anna Frei

Bereiche/Abteilungen: Fachbereichsleitungen Pflege (Auftraggebende), Fachgruppe Pflegerichtlinien

Abstrakt/Projektbeschreibung: Pflegerichtlinien (PRL) dienen als Handlungsanweisungen in der praktischen Pflegearbeit im USB. Seit 1992 werden PRL er- und überarbeitet, aktuell existieren im USB mehr als 100 PRL. Die Nutzung, Implementierung und Nutzerfreundlichkeit dieser PRL wurde nun erstmals breit evaluiert.

Bisherige Resultate: Mittels schriftlicher Befragung von Pflegenden und in Fokusgruppen-Interviews mit dem Pflegekader wurde Nutzung und Nutzerfreundlichkeit der PRL in der Praxis evaluiert. Darauf abgestützt wurden mögliche Handlungsfelder für Verbesserungen benannt, welche in die zukünftige Arbeit der Fachgruppe PRL einfließen.

Projektname: Wundmanagement

Projektteam: Christina Settelen*, Barbara Egger, Katharina Fierz, Irena Anna Frei, Linda Mayberry

Bereiche/Abteilungen: Kliniken für Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische und Handchirurgie und der Dermatologie

Abstrakt/Projektbeschreibung: Das Projekt «Wund-

management» wurde 2004 initiiert. In Zusammenarbeit mit der Chirurgie wurde ein Wundmanagement aufgebaut, welches die Elemente ambulante Wundsprechstunde, Beratungen auf Stationen, Leitlinie Wundmanagement mit Materialliste, Schulungen sowie Evaluation und Forschung beinhaltet. Der Hintergrund war, dass schlecht heilende, chronische Wunden ein grosses Problem darstellen, da sie nicht nur das Wohlbefinden der Betroffenen, sondern auch deren Aktivitäten des täglichen Lebens beeinträchtigen. In der seit 2006 eingerichteten ambulanten Wundsprechstunde in der Chirurgie erhalten Menschen mit chronischen oder postoperativ nicht erwartungsgemäss heilenden Wunden eine evidenzbasierte, multidisziplinäre Wundversorgung. Das Wundmanagement umfasste auch ein Beratungsangebot, welches durch Pflegefachpersonen der Stationen und Ärztinnen genutzt wurde, wenn Probleme mit Wunden bestanden. Die im Jahr 2008 in Kraft gesetzte Handlungs- und evidenzbasierte Leitlinie Wundmanagement beinhaltet nebst Grundlagen zur Wundheilung und Wundbehandlung auch eine umfassende Materialliste für die Wundversorgung. Die Implementierung der Leitlinie erfolgte durch Schulungen für Pflegefachpersonen. Bei Bedarf boten die Wundexpertinnen auch Fortbildungen für Personen anderer Berufsgruppen an.

Bisherige Resultate: Im Bereich Evaluation und Forschung konnten einige Projekte durchgeführt werden. Die Wundsprechstunde wurde basierend auf dem «Konzept für eine Wundsprechstunde im Bereich der operativen Medizin» aufgebaut. Um die Erwartungen ausgewählter Stakeholder an das Angebot der Wundsprechstunde zu erfassen, konnte 2008 das Forschungsprojekt «Ein erster Schritt zur Evaluation der ambulanten Wundsprechstunde» abgeschlossen werden. Ab 2009 konnten die Daten aus dem eigens für die Wundsprechstunde eingerichteten Wunddokumentationssystem exportiert werden und ermöglichten eine systematische Analyse der entsprechenden Daten. Die Erweiterung der ambulanten Wundsprechstunde auf zwei Tage und zwei Standorte (Chirurgie und Dermatologie) wurde 2009 bis 2010 evaluiert. Für ein weiteres Forschungsprojekt, «Study on the Quality of USB Ambulatory Wound Care Services for Adults with Non-healing Wounds», ist das Proposal unter Supervision von Prof. Linda Mayberry vorbereitet.

Der Auf- und Ausbau des «Wundmanagements» wurde dank dem Engagement von einzelnen Personen aus verschiedenen Berufsgruppen und mit finanzieller Unterstützung diverser Firmen realisiert. Die Bestrebung, ein interdisziplinäres Wundkompetenzzentrum am USB einzurichten, wurde nicht weiter verfolgt. Es hat sich auch gezeigt, dass das Wundmanagement der Abteilung Klinische Pflegewissenschaft und Chirurgie im USB strukturell zu wenig resp. nicht adäquat verankert war und deshalb neu organisiert werden muss.

Projekt Case Management

Susanne D'Astolfo, MSN
APN & Projektleitung Case Management

Seit Februar 2011 arbeiten drei Pflegefachfrauen als Case Managerinnen im Bereich Medizin des Universitätsspitals Basel. Ein Patient erklärte seinen Angehörigen diese Rolle folgendermassen: «Eine Case Managerin wurde mir zur Seite gestellt. Das ist eine Person, die meine Situation zusammenfasst und das Beste nach dem Spitalaufenthalt für mich auslotet».

Prof. Dr. med. J. Schifferli, Bereichsleiter Medizin und Herr K. Schneider, Fachbereichsleiter Pflege (bis Ende März war dies Frau G. Eze) sind Auftraggeber des Projekts. Sie gaben mir als Advanced Practice Nurse mit Spezialisierung auf Transitional Care die Gelegenheit, zusammen mit einem interprofessionellen Projektteam ein Case Management-Modell für vier interdisziplinäre Abteilungen des Bereichs Medizin zu entwickeln, dieses zu implementieren und seinen Nutzen zu evaluieren. Mit dem Case Management (CM) verfolgen sie die Absicht, den Betreuungsprozess stärker patientenzentriert auszurichten und gleichzeitig Eintritts-, Aufenthalts- und Übertrittsprozesse zu verbessern.

Mit Blick auf diese Ausrichtung generierten wir in mehreren Projektsitzungen ein CM-Modell, das sich auf wirksamkeitsgeprüfte Ansätze aus Literatur und Praxis stützt. CM- Einschlusskriterien und ein Anmeldeablauf sind darin definiert. In dieser kreativen Phase des Projekts standen uns Dr. H. Behrend vom Ressort Medizinische Prozesse und Qualität des USB, Prof. Dr. med. D. Conen als externer Experte und Dr. med. L. Lindpaintner für meine Supervision zur Verfügung.

In Anlehnung an das Netzwerk Case Management Schweiz sind die Case Managerinnen für das Einzelfallmanagement verantwortlich. Sie führen eine Fallidentifizierung durch und begleiten bzw. steuern CM-Patienten durch den stationären Behandlungspfad nach definierten Prozessschritten. Für das notwendige Wissen erhielten die Case Managerinnen eine Schulung. Markus Weber, Leiter des Sozialdienstes Medizin, war hier eine wertvolle Unterstützung. Er half bei der Vermittlung von theoretischem Basiswissen und Informationen zur regionalen Infrastruktur sowie bei der Einarbeitung auf der Pilotstation.

Für die sechsmonatige Pilotphase wurde eine medizinische Abteilung mit 36 Betten ausgewählt, auf der Patienten mit onkologischen, hämatologischen, infektiologischen, nephrologischen und gastroenterologischen Erkrankungen behandelt werden. Vorbereitend wurde das Behandlungsteam intensiv informiert. Die beiden Oberärzte im Projekt, Dr. med. G. Koch und PD Dr. med. B. Hug, sowie die Stationsleitung Dora Bolliger unterstützten diese Implementierungsphase tatkräftig. Mittlerweile ist das Pilotprojekt ausgewertet und CM auf eine weitere medizinische Abteilung ausgeweitet worden. CM wird von allen Berufsgruppen als nützlich erfahren. Die Case Managerinnen erhalten immer wieder positive Rückmeldungen von den Patienten. Rückblickend bin ich beeindruckt von der Vielzahl der unterstützenden Personen, die zum Gelingen des Projektes beitrugen und mit Rat und Tat zur Seite standen. Allen am Projekt mitwirkenden Personen möchte ich an dieser Stelle danken.



Projektname: Prevention of Malnutrition in Pediatric Oncology Patients. A Practice Development project
Projektteam: Sibylle Chettata*, Thomas Kühne, Sabina De Geest, Eva Cignacco

Zusammenarbeit mit: Universitätskinderspital beider Basel UKBB, Abteilung Onkologie/Hämatologie. Die Studie wird durch die Suzy Rückert Stiftung unterstützt.

Abstrakt/Projektbeschreibung: Eine onkologische Erkrankung und deren Therapie führt bei Kindern und Jugendlichen häufig zu Ernährungsproblemen mit ungenügender Nahrungsaufnahme und Gewichtsverlust. Eine daraus entstehende Malnutrition kann für diese Patienten negative Auswirkungen auf ihre körperliche und psychische Entwicklung, auf den weiteren Krankheitsverlauf, sowie auf die Lebensqualität haben. Um einer Malnutrition vorzubeugen, sie frühzeitig zu erfassen und gegebenenfalls zu behandeln, braucht es ein systematisches, den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen angepasstes Ernährungsmanagement. Aus diesem Grund wird auf der Onkologie/Hämatologie des Universitätskinderspitals beider Basel, unter Einbezug des interdisziplinären Betreuungsteams (Ernährungsberatung, Pflegende und Ärzte), ein Praxisentwicklungsprojekt durchgeführt.

Die Ziele dieses Praxisentwicklungsprojekts sind: 1) die Entwicklung einer evidenzbasierten Leitlinie zum Ernährungsmanagement bei Kindern und Jugendlichen mit einer onkologischen Erkrankung, um Malnutrition frühzeitig zu erkennen und bedürfnisgerecht zu behandeln und 2) die Einführung der Leitlinie mit begleitender Prozessevaluation und einer abschliessenden Beurteilung der Leitlinie durch Experten.

Unter Einbezug der verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz zur Prävention und Therapie der Malnutrition bei Kindern und Jugendlichen mit onkologischen Erkrankungen und der Analyse der aktuellen Behandlungssituation auf der Onkologie/Hämatologie des UKBB wird in einer interdisziplinären Projektgruppe mit dem Ansatz der partizipativen Aktionsforschung eine Leitlinie zum Ernährungsmanagement bei pädiatrisch onkologischen Patienten erstellt. Die Leitlinie wird, begleitet von einem Schulungskonzept, eingeführt und nach einer Pilotphase evaluiert und angepasst. Der gesamte Implementationsprozess wird von einer formativen Evaluation begleitet. Die abschliessende Beurteilung der Leitlinie erfolgt durch eine externe Expertengruppe mit dem Deutschen Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI).

Bisherige Resultate: Es wurden eine Leitlinie zum Ernährungsmanagement. Für die Anwendung in der Praxis wurde ein Algorithmus entwickelt. Beides wurde nach einer Personalschulung im November 2010 auf der Onkologie/Hämatologie eingeführt. Nach einer Pilotphase wurden Leitlinie und Algorithmus evaluiert, angepasst und im Oktober 2011 definitiv eingeführt. Die

Datensammlung zur Evaluation des gesamten Implementationsprozesses wurde per Ende 2011 abgeschlossen. Definitive Ergebnisse der Evaluation werden Mitte 2012 vorliegen.

4.2.1 Qualitätsentwicklung

Der Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KPW mit ihrer Expertise wurde auch 2011 sowohl vom Pflegemanagement als auch von den Pflegenden intensiv genutzt. Sie leisteten dadurch einen Beitrag zur Erbringung einer qualitativ hochstehenden Pflege. Direkte Beratungen von Pflegefachpersonen/Hebammen und teilweise auch von Ärzten fanden zu den Themen Frauengesundheit, Wund- und Delirmanagement sowie im Altersfrakturenprojekt statt. Im Programm Delirmanagement wurden z.B. 180 Anfragen direkt beantwortet, indem Pflegefachpersonen in Patientensituationen unterstützt und beraten wurden. Im Weiteren wurden Schulungen für Ressourcenpflegende durchgeführt und das gesamte Team der Notfallstation wurde in das Delir-Screening eingeführt. KPW-Mitarbeitende engagierten sich in Aktionslerngruppen, Fort- und Weiterbildungen, Projektgruppen, Literaturclubs und Einzelcoachings im Rahmen von etwa 40 Arbeitstagen. Das Pflegemanagement erhielt in 30 Situationen Support, Beratung und Schulung.

KPW-Mitarbeitende begleiteten drei Studentinnen des INS bei ihren Masterarbeiten, 29 StudentInnen des INS und von Fachhochschulen in ihren Praxisprojekten, drei während ihrer Forschungspraktika und eine Studierende bei ihrer HöFa I-Abschlussarbeit. Drei Studentinnen besuchten die Programmleitungen im Rahmen ihrer Expertentätigkeit für ein Workshadowing. Personen aus dem In- und Ausland besuchten uns für Tage oder auch länger und bekamen dadurch Einblick in die Zusammenarbeit von Pflegepraxis und Pflegewissenschaft. Fünf Gruppen und zwei Praktikantinnen waren 2011 in der Abteilung zu Besuch.

Die Leitlinie Wundmanagement und der dazu gehörende Materialkatalog wurden im Berichtsjahr überarbeitet und neu aufgelegt. Für die Dekubitusprophylaxe wurde erstmal eine evidenzbasierte Leitlinie erarbeitet und verabschiedet. Im Dossier Pflegerichtlinien (PRL) konnten 15 PRL auf ihre Aktualität geprüft und angepasst werden, 12 PRL wurden substantiell überarbeitet und eine PRL wurde neu erarbeitet.

Projektname: Dekubitusprophylaxe, Systemerhaltung
Projektteam: Edith Trachsel*, Peter Hellstern, Irena Anna Frei

Bereiche/Abteilungen: Pflegefachpersonen aller betreuenden Stationen

Abstrakt/Projektbeschreibung: Dekubitusprophylaxe ist ein wichtiges Thema in der Pflegepraxis. Für die Systemerhaltung des Programms sind der Stationsleiter der Akutgeriatrie und eine Pflegeexpertin HöFa 2 zuständig. fünf Mal pro Jahr finden Treffen mit den Dekubitus-Ressourcenpflegenden der einzelnen Stationen statt, wo aktuelle Ergebnisse aus der Literatur besprochen werden und auch Materialfragen geklärt oder Material getestet wird. Jährlich wird das interdisziplinäre Basler Dekubitus- und Wundseminar durchgeführt, welches in der ganzen Schweiz grosses Ansehen geniesst.

Ende 2010 wurde im Universitätsspital erstmals eine flächendeckende Prävalenzerhebung durchgeführt, deren Resultate im Berichtsjahr allen beteiligten Stationen vorgestellt wurde. Notwendige Interventionen wurden eingeleitet. Eine national organisierte Prävalenzerhebung zu den Indikatoren Dekubitus, Sturz und freiheitsbeschränkende Massnahmen wurde im November 2011 durchgeführt.

Bisherige Resultate: Der Abschlussbericht der Prävalenzerhebung 2010 liegt vor. Eine evidenzbasierte Leitlinie liegt vor und die Implementierung ist eingeleitet.

Projektname: Programm Malnutrition Systemerhaltung
Projektteam: Doris Prat*, Cornelia Bläuer, Edith Trachsel, Caroline Kiss, Irena Anna Frei

Bereiche/Abteilungen: Pflegefachverantwortliche der Klinik Innere Medizin und Ernährungsberatung USB.

Abstrakt/Projektbeschreibung: 2005 wurde auf vier medizinischen Bettenstationen und der Akutgeriatrie das Programm zur Erfassung der Malnutrition eingeführt. 2009 konnte eine adaptierte Version auf der hämatologischen Isolierstation eingeführt werden. Mehrere Evaluationen wurden durchgeführt und entsprechende Anpassungen gemacht.

Für die Systemerhaltung ist ein Kernteam bestehend aus zwei Pflegeexpertinnen HöFa 2, einer Pflegeexpertin MSc und einer diplomierten Ernährungsberaterin mit Doktorat in klinischer Ernährung verantwortlich. Um das Programm und laufende Veränderungen auf den Stationen zu verankern, finden alle 2 Monate Treffen mit den Pflegeexpertinnen der einzelnen Stationen statt. Zusätzlich wird jährlich eine interne Weiterbildung zum Thema Mangelernährung und zu den Programminhalten angeboten, welche für alle Pflegenden der beteiligten Stationen obligatorisch ist.

Bisherige Resultate: Für die Weiterentwicklung ist im Januar 2012 eine umfangreiche Evaluation geplant. Zudem wird im Rahmen der Masterarbeit einer Studentin des Instituts für Pflegewissenschaft eine Befragung der Patienten zu ihrer Erfahrung mit den Ernährungsinterventionen durchgeführt.

4.2.2 Advanced Practice Nursing

Pflegeexpertinnen mit einer Masterausbildung und einer Qualifikation als Advanced Practice Nurse (APN) leisteten im 2011 einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der klinischen Praxis. Die APN's sind in verschiedenen klinischen Feldern erfolgreich tätig. Nachfolgend werden einige Projekte vorgestellt, die intern und extern von Bedeutung sind.

Projektname: Delirmanagement auf der Notfallstation
Projektteam: Florian Grossmann*, Wolfgang Hasemann, Josefine Putbrese, Roland Bingisser, Christian Nickel

Abstrakt/Projektbeschreibung: Besonders für betagte Patienten ist der Aufenthalt auf einer Notfallstation (NFS) eine höchst aussergewöhnliche Situation. Betagten Patienten fällt es häufig schwer, sich auf einen plötzlichen Umgebungswechsel einzustellen. Die Kombination aus einem akuten Gesundheitsproblem, das zum notfallmässigen Spitaleintritt führt, mit diversen altersbedingten Einschränkungen (kognitiv, audiovisuell) wird für die Entstehung von Delirien verantwortlich gemacht. Bereits der notfallmässige Spitaleintritt ist ein Risikofaktor für die Entstehung eines Delirs. Um delirante Patienten frühzeitig zu erkennen und behandeln zu können, ist die Einführung eines Delirmanagementprogramms auf der NFS von zentraler Bedeutung. Damit möchten wir folgendes erreichen: alle stationären Patienten der NFS ab 65 Jahren werden auf Delirhinweise mittels Testung der Aufmerksamkeit (Monate rückwärts zählen lassen) getestet (Screening). Alle auffälligen Patienten (drei und mehr Fehler im Aufmerksamkeitstest) erhalten ein gezieltes Assessment (Mental Status Questionnaire [MSQ] und Confusion Assessment Method [CAM]). Hyperaktiv delirante Patienten erhalten eine antipsychotische Begleit-Therapie.

Das Delirmanagementprogramm für die NFS besteht aus drei Komponenten: ein Screening durch den Aufmerksamkeitstest (Monate rückwärts zählen) bei allen stationären Patienten ab 65, ein Assessment (MSQ+CAM) bei auffälligen Patienten und Prophylaxe bei gefährdeten, respektive Therapie bei Patienten mit bestätigtem Delir analog Notfallstandard. Für die Implementierung sind folgende Massnahmen eingeleitet: Schulung aller Pflegefachpersonen der NFS in Bezug auf den theoretischen Hintergrund, die Durchführung des Screenings und Assessments, Durchführung prophylaktischer, nichtmedikamentöser Massnahmen, Grundsätze der medikamentösen Therapie. Die Schulungen fanden zwischen September und Dezember 2011 statt. Die Überarbeitung des Delir-Notfallstandards, in dem Leitlinien zum Screening, Assessment, Prophylaxe und Therapie hinterlegt sind. Die Schulung

von fest angestellten Assistenzärzten und Oberärzten zur Anwendung des Notfallstandards. Aufnahme des Themas Delir in das Curriculum der rotierenden Assistenzärzte.

Bisherige Resultate: Vor der Schulung der Ärzte und der Pflegefachpersonen wurde eine Baseline Datenerhebung durchgeführt. Ergebnisse werden dann im Vorher-Nachher-Vergleich vorgestellt. Das systematische Delirmanagement wird 2012 gestartet und im September 2012 evaluiert.

Projektname: Entwicklung eines multidisziplinären Patientenpfads für Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz

Projektteam: Cornelia Bläuer*, Otmar Pfister

Bereiche/Abteilungen: Bereich Medizin, Klinik für Kardiologie, Institut für Pflegewissenschaft

Abstrakt/Projektbeschreibung: Im Jahre 2007 wurde auf einer medizinischen Akutstation mit kardiologischem Schwerpunkt ein Schulungskonzept für Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Herzinsuffizienz entwickelt und implementiert. Die Zielsetzung des Programms war die Betreuung gemäss den aktuellsten Guidelines in Bezug auf die Schulung von Selbstmanagement-Fähigkeiten. Die Schulungen wurden von Pflegenden durchgeführt, die über ein vertieftes Wissen auf dem Gebiet der Patientenedukation und der chronischen Herzinsuffizienz verfügen. Das Programm wurde 2010 auf eine zweite Akutstation mit kardiologischem Schwerpunkt ausgeweitet. Um sicher zu stellen, dass alle Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Herzinsuffizienz im Bereich Medizin gemäss den aktuellsten Guidelines betreut werden und ausreichend auf den Umgang mit der Erkrankung zu Hause vorbereitet sind, ist die Entwicklung eines Patientenpfades geplant. Im Pfad sollen Abläufe, Inhalte, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen im multiprofessionellen Team geregelt werden. Ziel ist der aktive Einbezug von Patientinnen und Patienten.

Bisherige Resultate: Die Evaluation ist für 2012 geplant. Evaluiert werden sollen der Umsetzungsgrad des Pfades, sowie die Zufriedenheit des Behandlungsteams und der Patientinnen und Patienten.

Projektname: Das akutgeriatrische Praxisentwicklungsprogramm

Projektteam: Anja Ulrich*, Peter Hellstern, Reto W.

Kressig, Kristian Schneider, Irena Anna Frei

Bereiche/Abteilungen: Memory Clinic Universitätsspital Basel, Abteilung für Klinische Pflegewissenschaft, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel

Abstrakt/Projektbeschreibung: Das Projekt sieht vor, die Pflege von akutgeriatrischen Patienten zu verbessern,

ein multidimensionales, geriatrisches Assessment einzusetzen, Interventionen zu entwickeln und umzusetzen in Bezug auf spezifische Problemstellungen (z.B. Demenz-Delir, Inkontinenz etc.). Interdisziplinäre, umfassende Zusammenarbeit auf der Ebene der Patienten- und Angehörigenbetreuung, sowie der Weiterentwicklung des Fachgebietes Akutgeriatrie einzurichten und einen Konsiliardienst, inkl. fachspezifische Betreuung / Beratung von akutgeriatrischen Patienten in anderen Abteilungen / Kliniken des Universitätsspitals Basel zu gewährleisten.

Bisherige Resultate: Technisch-deduktive Ebene: weiterführen der geriatrischen Assessments in allen WHO-Dimensionen inkl. Evaluationen der Daten. Evaluation der Sturzdaten 2010 und Reduktion der Sturzrate im Jahr 2008 um ca. 30% und Evaluation des Instruments für ethisch angemessene Therapieentscheide (METAP).

Emanzipatorische Ebene: Arbeitskultur und Selbstwirksamkeit: Es wurden eine Steigerung bei der Arbeitszufriedenheit, der pflegerischen Kompetenz sowie der Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit (self efficacy) und Energie im Pflegealltag festgestellt. 82% der Pflegenden auf der AGUK beurteilten die Pflegequalität als gut oder ausgezeichnet. 88,3% des Personals war trotz hoher Arbeitsbelastung zufrieden oder sehr zufrieden mit dem Arbeitsplatz auf der Akutgeriatrie (siehe auch Publikation in der ANP-Sondernummer Pflege 2010 (6)).

Projektname: Programm Case Management (PCM) Bereich Medizin

Projektteam: Susanne D'Astolfo*, Gian Koch, Balthasar Hug, Claudia Kraus, Doris Prat, Irene Milbich, Franziska Egli, Dora Bolliger, Vreni Biemann, Monika Gisin, Daniel Schärli, Markus Weber

Bereiche/Abteilungen: Auftraggeber: Jürg Schifferli & Kristian Schneider, Steuerausschuss: Jörg Leuppi, Martin Muser

Abstrakt/Projektbeschreibung: Das Projekt verfolgt die Zielsetzung, den Betreuungsprozess stärker patientenzentriert auszurichten und gleichzeitig Eintritts-, Aufenthalts- und Übertrittsprozesse zu verbessern. Deshalb wurde ein Inhouse-Prozess-Case-Management (PCM), das interprofessionell vernetzt ist, für vier interdisziplinäre Bettenstationen des Bereichs Medizin erarbeitet, eingeführt und umgesetzt. Das PCM wird durch trainierte Pflegefachpersonen ausgeführt. Für das PCM wurde ein Prozessmodell, ein Case Managerinnen- Trainingsprogramm und ein Dokumentationssystem entwickelt. Das Projekt wurde auf einer Pilotstation und auf einer weiteren Abteilung eingeführt.

Bisherige Resultate: Das PCM wurde auf der Pilotabteilung mit folgenden Outcomes evaluiert: Beschreibung der Patientenaufenthaltsdauer, ungeplante Rehospitalisationen innerhalb 18 Tagen, Verzögerungen der Prozesse

und Erfahrungen der Pflegenden und Ärzte mit dem Case Management. Die Resultate liegen vor, sind jedoch noch nicht veröffentlicht.

Projektname: Visitenstandard Bereich Medizin

Projektteam: Cornelia Bläuer*, Anna-Elisabeth Minder, Jörg Leuppi, Daniel Schärli, Germaine Eze

Bereiche/Abteilungen: Abteilung Qualitätsmanagement: Heidemarie Weber; Abteilung Psychosomatik: Wolfgang Langewitz

Abstrakt/Projektbeschreibung: Grundlage für die Erstellung des Visitenstandards bildete eine Patientenbefragung zur stationären Betreuung im Universitätsspital Basel. Die Resultate der Patientenbefragung zeigten Defizite im Bereich Kommunikation und Information der Patientinnen und Patienten durch das Behandlungsteam. Unter der Leitung von H. Weber erarbeitete der Bereich Medizin in Zusammenarbeit mit der Abteilung Psychosomatik einen Standard zur interdisziplinären Patientenvisite. Der Standard regelt die Rahmenbedingungen, Abläufe, Inhalte und Verantwortlichkeiten für die tägliche Patientenvisite durch Assistenzärztinnen und -ärzte sowie für die wöchentlichen Patientenvisiten durch Ober- und Chefärztinnen und -ärzte. Im Zentrum stehen der Patientenprozess und eine ausgewogene Kommunikation des Behandlungsteams mit den Patientinnen und Patienten. Zur Verbesserung des Informationsflusses und einer zielorientierten effizienten Planung wurde im Rahmen der Standardentwicklung ein neues Formular zur Hospitalisationsplanung für die Patientendokumentation entwickelt und eingeführt.

Die Schulungen zum Standard und zum neuen Formular «Hospitalisationsplanung» wurden für Ärzte und Pflegenden im September und Oktober 2010 durchgeführt. Die Umsetzung erfolgte ab 1.10.2010 auf den medizinischen Bettenstationen 5.1, 6.2, 7.1, 7.2. Begleitet wurde die Umsetzung durch das Projektteam mit grosser Unterstützung durch die Pflegefachverantwortlichen der Bettenstationen. Zur Systemerhaltung und Schulung neuer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen wurde ein Easy-Lernprogramm erstellt.

Bisherige Resultate: Der Standard und das Formular zur «Hospitalisationsplanung» wurden Anfang 2011 evaluiert. Der Umsetzungsgrad des Standards wurde mittels Visitenbeobachtungen untersucht. Die Erhebung zeigte, dass die Rahmenbedingungen der Visite mehrheitlich umgesetzt wurden. Während der Evaluationsphase waren nur geringfügige Abweichungen des zeitlichen Rahmens zu beobachten. Der Ablauf der Visiten wurde nur in Ausnahmefällen gestört. Die Mehrheit der Störungen fand auf dem Gang statt. Die Pflegenden beteiligten sich aktiv an der Vor- und Nachbesprechung der Visiten. In den Zimmern lagen die Visitenführung und die Mehrheit der Gesprächsanteile bei den Ärztinnen

und Ärzten. Die Resultate zeigten, dass der Umsetzungsgrad auf den verschiedenen Stationen unterschiedlich ist und es stationsspezifische Interventionen zur Verbesserung braucht.

Zur Überprüfung des Formulars «Hospitalisationsplanung» wurden eine Dokumentenanalyse und eine Befragung im multiprofessionellen Team durchgeführt. Das Feedback zum Formular fiel mehrheitlich positiv aus. Das Formular bietet einen guten Überblick über die Hospitalisationsplanung, Therapien und die Austrittsplanung. Bedauert wurde, dass es nicht elektronisch zur Verfügung steht und nicht von allen gleich zuverlässig geführt wurde. Die Evaluation zeigte ausserdem, dass die Zielformulierungen für das multiprofessionelle Team nicht immer einfach waren. Daraufhin entschloss sich das Projektteam, dass lediglich eine Zielrichtung formuliert werden sollte. Für die Pflegenden wurde zusätzlich ein Hilfsmittel für das Formulieren von Zielrichtungen erstellt. Zusätzlich waren auf Grund der Resultate einige Anpassungen am Formular erforderlich.

Eine grosse Herausforderung für die Systemerhaltung sind der häufige Personalwechsel sowie die grosse Anzahl temporär arbeitenden Pflegefachpersonen.

Projektname: Einführung der APN-Spezialisten Funktion bei hämato- und onkologischen PatientInnen auf einer medizinischen Bettenstation

Projektteam: Hansruedi Stoll*, Dora Bolliger, Vreni Biemann, Edmund Dietz, Susanne D'Astolfo

Bereiche/Abteilungen: Kristian Schneider, Fachbereichsleitung Pflege

Abstrakt/Projektbeschreibung:

Prozessaufnahme

1. Direktverlegungen von der Medizinischen Isolierstation (Medlso): Nach Möglichkeit erhalten Patienten vor der Verlegung eine aktualisierte Individuelle Pflegeplanung (IPP) durch Pflegeexperten der Medlso. Falls dies nicht möglich ist, erfolgt die Meldung an den Pflegefachverantwortlichen der Medlso oder an die APN der Onkologie durch die verlegende Instanz. Innert 2 Tagen nach Status durch den Arzt hat der Patient bzw. Patientin eine IPP. Die Verlegungsanmeldung von Patienten erfolgt durch das Tagesmanagement der Medizinischen Bettenstation.

2. Stationäre Zuweisung via Zellersatzambulatorium: Anmeldung auf Bettenstation erfolgt via Tagesmanagement. Sie informiert die APN Onkologie mittels Mail. Innert 2 Tagen erfolgt ein Konsilium mit IPP.

3. Wiedereintritt auf der Medizinischen Bettenstation: Die Patientenpfadmanagerin meldet per Mail den Patienten bzw. Patientin an den Pflegefachverantwortlichen der Medlso oder den APN Onkologie.

Prozessablauf

1. Jede Pflegefachperson der medizinischen Bettenstation

hat die Möglichkeit bei Bedarf ein hämatologiepflegerisches Konsilium bei den zuständigen Pflegeexperten anzufordern

2. Einmal pro Woche findet bei allen hämatologischen und onkologischen Tumorpatienten (nicht Patienten der Onkologie) eine Visite statt.

Projektname: Erstellen eines Konzeptes zur Begleitung und Betreuung sterbender Patienten und deren Angehörigen auf der Medizinischen Intensivpflegestation (MIPS)

Projektteam: Lukas Weibel*, Christian Emsden, [Paola Massarotto](#), Andrea Funker, Salvador Perez, Anne Katherine Steiger, Silvia Müller, Christine Gregor

Bereiche/Abteilungen: Luzia Hauser, Seelsorgerin, Leitung Pflege und leitende Ärztin/Arzt MIPS

Abstrakt/Projektbeschreibung: Derzeit gibt es kein Konzept zur Betreuung der sterbenden Patienten und deren Angehörigen auf der MIPS. In der Begleitung sterbender Patienten und deren Angehörigen wird uneinheitlich und teilweise auch widersprüchlich vorgegangen. Die Begleitung ist zwar oft «gut» und nach bestem Gewissen, jedoch häufig intuitiv, nicht fachlich fundiert und nicht strukturiert.

Das Thema hat eine hohe Relevanz (Sterbezahlen MIPS 4.4%) und ist häufig mit einer hohen Belastung für das Pflegepersonal und andere beteiligte Personen verbunden. Individuelles Leiden sterbender Intensivpatienten wird teilweise in der Pflege nicht genügend berücksichtigt.

Ziel: Es besteht ein Konzept, welches eine strukturierte Begleitung und Betreuung von sterbenden Patienten und deren Angehörigen auf der medizinischen Intensivstation unterstützt. Hierbei sollen pflegerische, psychosoziale, ethische und religiöse Aspekte beachtet werden. Das Konzept soll einen allgemein verbindlichen Charakter haben und lässt trotzdem den nötigen Spielraum für eine individuelle Betrachtung der jeweiligen Patientensituation offen. Das Team der MIPS kennt Besonderheiten der Sterbebegleitung auf der Intensivstation, ist vertraut mit dem internen Konzept und wendet es als Orientierungshilfe im Sinne einer möglichst einheitlichen und kontinuierlichen Sterbebegleitung an.

Projektname: Entwicklung Interprofessionelles Leitbild Operative Intensivbehandlung

Projektteam: [Ursi Barandun Schäfer](#)*, Nadine Cueni, Frank Derrer, Udo Hübsch, Susan Laue, Claudia Spychiger

Bereiche/Abteilungen: Hans Pargger, Michael Wehrli (Auftraggeber), Abteilung für operative Intensivbehandlung

Abstrakt/Projektbeschreibung: In zwei Veranstaltungen mit interessierten Teammitgliedern aus der Pflege, vom ärztlichem Dienst und den Therapiediensten wurden

deren wichtigste Anliegen gesammelt. Basierend auf dem Portfolio der OIB und der Wertediskussion am USB wurden diese Inputs in der Arbeitsgruppe sortiert, diskutiert und gewichtet. Die Projektleitung hat daraus einen ersten Entwurf formuliert. In zwei Runden wurde dieser kritisch diskutiert und verändert, bis er den Vorstellungen aller Beteiligten entsprach. Nach letzten Änderungen durch die Auftraggeber wurde das Papier an die Vorstellungen aller Beteiligten angepasst.

Bisherige Resultate: Das interprofessionelle Leitbild der OIB liegt vor und ist in Papierform und elektronisch aufgelegt. Das Zielpublikum, dem das Leitbild Orientierung geben soll über den Auftrag und die Arbeit der OIB sind: (potentielle) Patientinnen, Patienten und deren Angehörige, (potentielle) Mitarbeitende sowie Kooperationspartnerinnen und –partner.

Projektname: Angehörigenbetreuung auf der Abteilung Operative Intensivbehandlung (OIB)

Projektteam: Conrad Wesch*, [Ursi Barandun Schäfer](#), Nicole Brüll, Marieta De Jesus-Seyfferth, Alexandra Schmid, Estelle Weber, Nadine Cueni, Jürg Merz

Bereiche/Abteilungen: Michael Wehrli (Auftraggeber), Abteilung für operative Intensivbehandlung

Abstrakt/Projektbeschreibung: Angehörige von Intensivpatienten sind selbst in einer sehr belasteten Situation. Sie sind unsicher und hilflos am Bett der Patientin bzw. des Patienten. Im Team herrschen sehr unterschiedliche Vorstellungen darüber, wie mit Angehörigen umgegangen werden kann. Manche sehen Angehörige als «zweite Patienten», andere als Ressource für die Betreuung, wieder andere empfinden sie als «störend». Das Praxisentwicklungsprojekt lehnt sich an das Vorgehen der Aktionsforschung an. Als Grundlage dienten eine Literaturreview, qualitative und quantitative Erhebungen auf der OIB sowie eine strukturierte Einschätzung durch das Führungsteam und interessierte Pflegefachpersonen. Nach Rücksprache mit den Verantwortlichen wurden eine Steuergruppe und eine Arbeitsgruppe gebildet. Die Arbeitsgruppe entwickelte aufgrund der Analyse der Ausgangslage und der Lösungsvorschläge aus der Literatur Aktionen, deren Praktikabilität und Tauglichkeit sie dann im Alltag pilotartig erprobten. Aufgrund der dabei gemachten Erfahrungen wurden Interventionen erarbeitet und Vorschläge für die Umsetzung zusammengestellt. 2012 wird das Konzept umgesetzt und die Evaluation nach 6 und 12 Monaten vorbereitet. **Bisherige Resultate:** Als Resultat liegt ein Set von Massnahmen vor zur Unterstützung der Pflegefachpersonen beim Miteinbezug der Angehörigen in die Betreuung der Patienten und Patientinnen.

a) Pflegenden führen Pflegemassnahmen in Anwesenheit der Angehörigen durch.

b) Pflegenden schlagen den Angehörigen Massnahmen

vor, die sie nach entsprechender Anleitung selbst durchführen, sofern sie das möchten und können. Zur Unterstützung wurde ein Set mit möglichen Massnahmen erstellt.

c) Die standardisierte Kommunikation des Sekretariats mit Angehörigen, die sich telefonisch nach dem Befinden des Patienten erkundigen oder ihre Ankunft im Besucherzimmer melden. Zur Unterstützung wurde ein Flussdiagramm erstellt.

d) Die Pflegeexpertin, der Pflegeexperte führen in vom Team als schwierig erlebten Situationen Gespräche mit Angehörigen auf der Grundlage der familienzentrierten Pflege. Dafür wurden ein Handbuch und Instrumente zur Dokumentation erstellt. Eine Zusammenfassung dieser Gespräche wird in der medizinischen Krankengeschichte dokumentiert.

Eine kontinuierliche Angehörigenbefragung wurde im Laufe des 2011 etabliert.

Projektname: Schluckscreening auf der Intensivstation durch Pflegeexpertinnen, -experten

Projektteam: [Ursi Barandun Schäfer](#)*, [Paola Massarotto](#), Conrad Wesch, Pflegefachpersonen mit

Höherer Fachausbildung und Teamleitungen Pflege OIB

Bereiche/Abteilungen: Ellen Krebs, Logopädin, Fachbereichsleitung Pflege und leitende Ärztin/Arzt OIB

Abstrakt/Projektbeschreibung: In interdisziplinärer Zusammenarbeit haben wir ein Procedere entwickelt zur systematischen Untersuchung von Patientinnen, Patienten mit erhöhtem Risiko für Aspiration nach Extubation mittels eines standardisierten Tools. Ziel ist, Schluckstörungen zu erkennen, um entsprechende Vorsichtsmassnahmen treffen zu können. Ist das Resultat des Schluckscreenings positiv (Verdacht auf Schluckstörung) erhält die/der Betreffende nichts per os und die Logopädin wird zugezogen. Ist das Ergebnis des Screenings negativ (kein Verdacht auf Schluckstörung), kann sie/er trinken und essen, wenn keine anderen Kontraindikationen bestehen.

Die Logopädin hat ein geeignetes Tool ausgewählt (Schluckscreening nach Daniels), die Projektmitarbeitenden geschult und bei den ersten Anwendungen im Alltag unterstützt. Das Team wurde unterwiesen, bei welchen Patientinnen und Patienten der bisher übliche Schlucktest durchgeführt wird und bei welchen ein Schluckscreening durch eine Pflegeexpertin durchzuführen ist. Nach der erfolgreichen Pilotphase wurde der Kreis der Anwenderinnen und Anwender erweitert. Die Pflegenden mit HöFa 1-Weiterbildung und die Teamleitungen Pflege sind darin geschult und können das Screening bei Bedarf anwenden.

Bisherige Resultate: Ablauf über das Vorgehen bei dieser ausgewählten Patientengruppe ist integriert in den Katalog Standardmassnahmen Pflege der OIB. Das

Vorgehen hat eine hohe Akzeptanz bei der Pflege, die Compliance hingegen ist noch nicht erhoben.

Projektname: Altersfrakturen

Projektteam: Norbert Suhm, [Manuela Pretto](#), [Vanessa Muri-John](#)

Bereiche/Abteilungen: Behandlungszentrum Bewegungsapparat

Abstrakt/Projektbeschreibung: Die Mitarbeit im Team «Altersfrakturen» beinhaltet Daten-Auswertung von Patienten nach Hüftfrakturen, Referate an Besuchstagen für internationale Gäste, klinische Mitarbeit in der Osteoporose-Sprechstunde und die Begleitung einer Study-Nurse.

Projektname: Hebammengeleitete Sprechstunde in der Schwangerschaftsvorsorge der Frauenpoliklinik

Projektteam: [Simone Büchi](#)*, Anita Blum, Brigitte Bühler, Margret Bürgin, Irene Hösli

Bereiche/Abteilungen: Projektsteuergruppe/Gesamtprojektleitung Polizept: Sibylle Tschudi, Esther Sackmann Rageth, Johannes Bitzer, Norbert Spirig, Bereich Spezialkliniken

Abstrakt/Projektbeschreibung: Umsetzung des Konzepts Hebammengeleitete Sprechstunde in der Schwangerschaftsvorsorge an der Frauenpoliklinik USB. Die primären Zielgruppen für die Sprechstunde sind 1) gesunde schwangere Frauen mit physiologischem Schwangerschaftsverlauf und 2) gesunde schwangere Frauen mit einer Risikoschwangerschaft ohne manifeste Pathologie nach ärztlicher Zuweisung zur Schwangerschaftskontrolle sowie 3) schwangere Frauen für eine Beratung zu Themen der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Bisherige Resultate: Im November 2010 starteten die Hebammen der Frauenpoliklinik mit der hebammengeleiteten Sprechstunde entsprechend dem erarbeiteten Konzept. Die ersten Erfahrungen sind gemäss den bisher vorliegenden Rückmeldungen von Frauen und Hebammen mehrheitlich positiv. Eine erste Evaluation befasste sich mit den korrekten Zuweisungen der Frauen für die Sprechstunde. Anpassungen wurden vorgenommen. Im Frühjahr 2012 wird im Rahmen eines Clinical Leadership Projektes durch Marlen Amsler, Studentin des Instituts für Pflegewissenschaft, eine weitere Evaluation vorgenommen. Resultate sind im Sommer 2012 zu erwarten.

4.3 Projekte in Kooperation mit den Universitäts-
spitälern Bern und Zürich, sowie anderen Spitälern

Die KPW legt grossen Wert auf Förderung einer evidenzbasierten und theoriegeleiteten klinischen Praxis. Zur Erarbeitung von Konzepten und Leitlinien haben die Leitungen der Pflegedienste der Universitätsspitäler Basel, Bern und Zürich eine verbindliche Zusammenarbeit etabliert. Je nach Thema sind auch PflegewissenschaftlerInnen anderer Spitälern in integriert. Im Berichtsjahr waren zwei Arbeitsgruppen aktiv; eine Gruppe ermittelte ein Set von aufwandrelevanten Pflegeindikatoren zur Abbildung von Pflegeleistungen innerhalb der DRG und eine Gruppe befasste sich mit der Thematik Freiheitsbeschränkende Massnahmen und leistet damit einen Beitrag zum Thema Patientensicherheit.

Projektname: Wissenschaftliche Evidenz zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen zur Entwicklung einer Leitlinie
Projektteam: [Dorothea Helberg](#)*, Isabelle Barbezat, Mariette Botta, Magdalena Hilfiker, Sabine Krause, Rita Müller, [Anja Ulrich](#), [Irena Anna Frei](#)
Bereiche/Abteilungen: Zentrum für Entwicklung und Forschung Pflege Universitätsspital Zürich, Abteilung Pflegeentwicklung und Forschung Inselspital Bern, Kantonsspital Winterthur, Psychiatrische Dienste Kantonale Spitäler Solothurn, Spitalregion Fürstenland Toggenburg.
Abstrakt/Projektbeschreibung: Diese Gruppe erarbeitet die Grundlagen zu einer evidenzbasierten Leitlinie, die das Ziel hat, das Vorgehen zum Einsatz freiheitsbeschränkender Massnahmen (FBM) in der Pflegepraxis klar zu regeln. Dadurch soll verhindert werden, dass FBM unnötig zum Einsatz kommen und in den Fällen, wo ihre Anwendung unvermeidlich ist, die Sicherheit der Patienten gewährleistet sein. Ausserdem soll das betreuende Team bei ethischen Konflikten unterstützt werden. Die Qualität der wissenschaftlichen Grundlagen wird durch die Anwendung der GRADE Prinzipien gewährleistet
Bisherige Resultate: Dissiminationsphase startet Mitte 2012

[APP INS – Insel](#)

In der Zusammenarbeit im Bereich Entwicklung des klinischen Feldes liegt der Fokus auf dem Erarbeiten der wissenschaftlichen Evidenz für das Entwickeln von Leitlinien. Daraus ergaben sich zwei Publikationen (eine davon peer-reviewed) vier Präsentationen. Die Leiterinnen der KPW und der APP INS – Insel sind in regelmässigem Austausch betreffend Praxisentwicklung. Sie fördern die

Vernetzung und vermitteln und realisieren wenn möglich Synergien. Zudem bestreiten das INS und die drei Universitätsspitäler gemeinsam die Rubrik «Clinical Updates – Evidenzbasierte Pflege» in der Zeitschrift «Krankenflege» des Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) und publizierten vier Artikel.

5. Vernetzung

5.1 Kooperationen

Neben den bereits fest etablierten Akademie-Praxis-Partnerschaften mit dem Universitätsspital Basel sowie dem Inselspital Universitätsspital Bern pflegen die WissenschaftlerInnen des Instituts für Pflegewissenschaft einen regen Austausch mit einer Vielzahl von WissenschaftlerInnen nationaler und internationaler Universitäten und Forschungseinrichtungen. Gastreferate, Konferenzen, Doktorate und Forschungsprojekte werden intensiv für den wissenschaftlichen Austausch genutzt und ermöglichen eine stetig wachsende Vernetzung und Horizont-erweiterung. Neu hat auch die Duke University, North Carolina, USA, Dr. René Schwendimann, den Leiter des Bereichs Lehre des INS, im Anschluss an seinen dortigen Forschungsaufenthalt für ein weiteres Jahr zum Consulting Professor der School of Nursing (DUSON) ernannt. Dr. Schwendimann kann als Fakultätsmitglied der DUSON an seine vor Ort gewonnenen Erfahrungen und Aufgaben anknüpfen und die neue Zusammenarbeit der beiden Forschungs- und Ausbildungsstätten fortsetzen. Zudem wurde die institutionelle Zusammenarbeit zwischen DUSON und INS in einem Memorandum of Understanding ausgearbeitet. Konkret bestehen wissenschaftliche Kontakte und / oder gemeinsame Projekte mit Universitäten und Forschungseinrichtungen in der Schweiz, Deutschland, Österreich, Belgien, Spanien, Italien, England, Australien, Polen, Schottland, Irland, Kanada, Finnland, Griechenland, Norwegen, Schweden, Holland und in den USA

Die im Jahr 2010 unterzeichnete Absichtserklärung zur Schaffung einer Akademie-Praxis-Partnerschaft zwischen dem Institut für Pflegewissenschaft (INS) und den Basler Alters- und Pflegeheimen wurde dieses Jahr weiter vorangebracht. Das INS und der Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime (VAP) sowie der Verband Baselbieter Alters-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen (BAP), setzen eine kleine Begleitgruppe ein, um die Partnerschaft in Zukunft durch innovative Projekte zu verdeutlichen. Hierzu gehört beispielsweise ein Leadershipkurs für das untere und mittlere Pflegekader in den Alters- und Pflegeheimen, der ab 2012 angeboten wird.

5.2 Editoriale Aktivitäten

Christoph Abderhalden, PhD, RN

- Reviewer:
- › Zeitschrift für Pflegewissenschaft und psychische Gesundheit

Dietmar Ausserhofer, MNS, RN

- Reviewer:
- › Swiss Medical Weekly
 - › International Journal of Quality in Health Care

Hanna Burkhalter, MNS, RN

- Reviewerin:
- › Journal of Pain and Symptom Managment
 - › Journal of Transplantation
 - › Fortbildungszeitschrift: Schweiz Medical Forum

Eva Cignacco, PhD, RN

- Reviewerin:
- › Swiss Medical Weekly
 - › European Journal of Pain
 - › Cochrane Pain, Palliative and Supportive Care Review Group

Sabina De Geest, PhD, RN, FAAN, FRCN

- Associated Editor:
- › Journal of Nursing Scholarship

Member of the Editorial Board:

- › European Geriatric Medicine
- › Pediatric Transplantation
- › International Journal Health Policy
- › International Journal for Quality in Health Care
- › Journal of Cardiovascular Nursing
- › Progress in Cardiovascular Nursing
- › Progress in Transplantation
- › European Journal of Cardiovascular Nursing

Member of Review Panel:

- › Nursing Research

Core reviewerin:

- › BioMed Central – Nursing

Reviewerin:

- › American Journal of Kidney Disease
- › Journal of Transplantation
- › European Heart Journal
- › Journal of Advanced Nursing
- › American Journal of Transplantation
- › Clinical Transplantation
- › Swiss Medical Weekly
- › Nephrology, Dialysis and Transplantation
- › Journal of Heart and Lung Transplantation
- › Transplant International
- › Journal of Psychosomatic Research
- › Journal of Cardiac Failure

Katharina Fierz, MNS, RN

- Reviewerin:
- › Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe

Irena Anna Frei, PhD, RN

- Reviewerin:
- › Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe
 - › Journal of Clinical Nursing
 - › Scandinavian Journal of Caring Sciences
 - › Qualitative Health Research

Wolfgang Hasemann, MSc, RN

- Reviewer:
- › Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe
 - › Nursing Research and Practice

Jacqueline Martin, MNS

- Reviewerin:
- › Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe

Maria Schubert, PhD, RN

- Reviewer on board:
- › Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe
 - › International Journal for Quality in Health Care
 - › International Journal of Nursing Studies

Reviewerin:

- › Health Care Management Review

René Schwendimann, PhD, RN

- Reviewer:
- › International Journal of Nursing Studies
 - › European Journal of Cardiovascular Nursing

Elisabeth Spichiger, PhD, RN

- Reviewerin:
- › Scandinavian Journal of Caring Sciences
 - › Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe

Rebecca Spirig, PhD, RN

- Member of the international editorial advisory board:
- › Journal of Nursing Research

Editor:

- › Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe

Reviewerin:

- › Scandinavian Journal of Caring Sciences
- › Qualitative Health Research

Waltraut von Klitzing, PhD, Dipl.-Psych.

- Reviewerin:
- › Journal of Advanced Nursing
 - › Die Pflege

5.3 Kommissionsarbeiten

Eva Cignacco, PhD, RN

- › Swiss Medical Board

Sabina De Geest, PhD, RN, FAAN, FRCN

- › ZonMw – Tussen Weten en Doen, The Netherlands
- › Commission Bern BAG New care models
- › Structure Commission Nursing Science, University of Basel
- › PhD commission Medical faculty, University of Basel
- › Fakultätsleitung, Medical faculty, University of Basel
- › Curatorium Swiss Tropical Institute
- › Careum Foundation Board of Directors
- › Factsience commission, Medical Faculty, University of Basel
- › Dissertationsauszeichnungs-Kommission, Medical Faculty, University of Basel

Wolfgang Hasemann, MSc, RN

- › Board Member of the European Delirium Association

René Schwendimann, PhD, RN

- › Jury Mitglied Age Stiftung – Age Award

Beate Senn, MSc, RN

- › AFG Onkologiepflege: Swiss Association of Nursing Science (VFP)
- › AFG Onkologiepflege: Academic Interest Groups Agogic & Oncology (AFG)

Elisabeth Spichiger, PhD, RN

- › Arbeitsgruppe Medizinethik
- › Fachgremium Palliative Care für das Projekt «Palliative Care im Kanton Bern» der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
- › Fachausschuss hochspezialisierte Medizin der Spitalversorgungskommission des Kantons Bern
- › Subkommission «unerprobte Therapieformen» der SAMW

Rebecca Spirig, PhD, RN

- › Member of the Scientific Board of the Käthe-Zingg-Schwichtenberg (KZS) Fond
- › President of the IG Swiss ANP; Advanced Nursing Practice Work Group of the SBK Association of Nurses in Switzerland
- › Advisory Board Member of the Institute of Nursing Science, University of Basel

Franziska Zúñiga, MSN, RN

- › Sturzprävention, Beratungsstelle für Unfallverhütung BfU
- › Medizinische Qualitätsindikatoren in der Langzeit, Curaviva

5.4 Andere Aktivitäten

Eva Cignacco, PhD, RN

- › PhD Reviewerin & Komitee Mitglied, Universität Lissabon, Portugal
- › PhD Reviewerin & Komitee Mitglied, Universität McGill Montreal, Kanada
- › Reviewerin von Forschungsprojekten, Schweizerischer Nationalfonds
- › Reviewerin von Forschungsprojekten, Canadian National Health Institute

Monika Kirsch, MSc, RN

- › Member of the Nurses Group Research Committee of the European Group of Blood and Marrow Transplantation

Maria Schubert, PhD, RN

- › Swiss Nurses Association
- › Expert, Scientific Council, Nursing Science Foundation, Switzerland
- › Experten-Mandat der SVPL und des SBK's DRG Pflege-Indikatoren
- › Expert, International Council of Nursing Bank of Experts, ICN, Geneva, Switzerland

Akademie Praxis Partnerschaft

Ulrich von Allmen
Direktion/Pflege MTT
Universitätsspital Inselspital Bern



Seit über zwei Jahren führe ich die Direktion/Pflege MTT am Inselspital. Es war und ist eine sehr bewegte Zeit, mit vielen unterschiedlichen Themen, welche zu bearbeiten sind. Bearbeiten heisst, Ideen in Konzepte fassen und zur Umsetzung bringen, Wirkungen überprüfen und laufend optimieren. Dabei geht es um die Patientenversorgung, um Aus- und Weiterbildung sowie um Fachentwicklung und Forschung in den Bereichen der Pflege, Hebammenwesen und medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Bereichen.

Das Thema Fachentwicklung und Forschung begleitet mich seit über 20 Jahren intensiv. Nach Abschluss meiner Weiterbildung HöFa II arbeitete ich in der schweizerischen Forschungskommission des SBK mit und konnte dort vielfältige Aufgaben zur Fachentwicklung und Forschung kennenlernen, ausführen und umsetzen. In bester Erinnerung ist mir dabei die Organisation der Forschungstagungen von der Idee, zur Planung, zur Durchführung und Evaluation oder auch die Beurteilung von Unterstützungsgesuchen zu Forschungsvorhaben. Die Erkenntnisse aus dieser Arbeit, sowie die Durchführung eigener Projekte gaben mir viele Grundlagen, Anregungen und Visionen für die Arbeit in den Bereichen Patientenversorgung und Bildung. Entsprechend will ich diesen Themen am Inselspital die nötige Wichtigkeit und Priorität einräumen.

Dank meinen Vorgängerinnen pflegt das Inselspital seit einigen Jahren eine erfolgreiche Akademie Praxispartnerschaft mit dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel. Im Rahmen dieser Partnerschaft sind verschiedene wissenschaftliche Projekte initiiert und zu Ende geführt sowie einige erfolgreiche Karrieren von Master- und Doktorat-Studenten lanciert worden. Die Partnerschaft zeichnet sich durch hohe Qualität der geleisteten Zusammenarbeit aus und basiert im Wesentlichen auf der Doppelanstellung einer Pflegewissenschaftlerin, Dr. E. Spichiger, am Inselspital wie am Institut für Pflegewissenschaft.

Im vergangenen Jahr haben wir, das Institut für Pflegewissenschaft und das Inselspital, vereinbart, die Zusammenarbeit neu zu überdenken und noch intensiver und verbindlicher zu gestalten. Um die Thematik auch im Kanton Bern zu positionieren und allenfalls auch Ressourcen zur Verfügung zu erhalten, wurden mit den kantonalen Behörden (Erziehungs- und Gesundheitsdirektion) Gespräche geführt. Von beiden Direktionen wurde die Idee sehr unterstützt. Dieser Prozess konnte aber noch nicht zu Ende geführt werden.

Prof. Dr. S. De Geest und ich konnten an der letzten Allianztagung der Medizinischen Fakultäten der beiden Universitäten Basel und Bern sowie der beiden Universitätsspitäler Basel und Bern, ein Modell einer vertieften Zusammenarbeit vorstellen. Es gelang, die Anwesenden zu überzeugen, so dass die Entwicklung der Akademie Praxispartnerschaft zwischen dem Institut für Pflegewissenschaft und dem Inselspital zu einem Schwerpunkt erklärt wurde. Dies gab uns die Basis, weiter an unserem gemeinsamen Modell, in Richtung einer zu vertiefenden und zu intensivierenden Kooperation zu arbeiten. Ich hoffe dieses Modell im kommenden Jahr umsetzen zu können.

Das INS ist die wichtigste Institution der Schweiz um im nationalen und internationalen, akademischen Umfeld der Pflege eine Rolle zu spielen. Ich danke herzlich für die vergangene Zeit und freue mich sehr auf die weitere Zusammenarbeit mit dem INS.

6. Medienspiegel

Neben einigen Publikationen über das Institut für Pflegewissenschaft in Pflegezeitschriften, lag der Schwerpunkt der Medienpräsenz im Jahr 2011 mit 43 Medienbeiträgen schweizweit auf den durch das Institut für Pflegewissenschaft ermittelten Schweizer Ergebnissen der weltweit grössten internationalen Outcome-Studie in der Pflege (RN4CAST-Studie).

7. Finanzen

7.1 Finanzierung INS

Im Berichtsjahr lag der Totalaufwand bei knapp CHF 2'460'000. Davon fielen 82 % der Kosten im Bereich Personal an. Die übrigen Aufgaben teilten sich mit 16% auf den Bereich Betrieb und Investitionen (EDV, Mobiliar und Haustechnik). Im 2011 wurden weitere 2% des Institutsbudgets in die Pflegebibliothek als Teil der Universitätsbibliothek investiert. Der Personalaufwand des INS blieb somit im Vergleich zum Vorjahr etwa gleich (-2%). Etwa drei Viertel des Gesamtaufwands wurde aus Universitätsmitteln finanziert, die übrigen Kosten wurden aus unterschiedlichen Drittmitteln (siehe 7.3 Gönner/Sponsoren) gedeckt.

7.2 Finanzierung KPW

Das Universitätsspital finanzierte im Berichtsjahr durchschnittlich 560 Stellenprozente aufgeteilt auf 12 Personen. Zusätzlich konnten Drittmiteleinnahmen von CHF 100'000.- generiert werden. Dies ermöglichte, sieben Personen in Teilzeitanstellung zu finanzieren.

7.3 Gönner/Sponsoren

Wir danken allen Gönnern, welche die Arbeit im 2011 finanziell unterstützt und gefördert haben. Im Berichtsjahr war der Anteil Drittmittel am Gesamtbudget des INS etwa 25%. Drittmittel gelangen aus folgenden Quellen zum INS und zur KPW (in alphabetischer Reihenfolge):

Kompetitive Forschungsförderung

SNF: PAMINA, STCS, OPTIMA, DRG Begleitforschung Pflege / EU: RN4CAST, ABC / NIH: Meta-Analysis

Sonstige Drittmittel:

Astellas, BAG, Basler Diabetes Gesellschaft, Botnar Stiftung, Ebnet Stiftung, FAG, ITNS, Krebsliga Schweiz, Nora Van Meeuwen-Haefliger Stiftung, Novartis, OBSAN/BFS, Parrotia Stiftung, Roche, Schweizerische Alzheimervereinigung & Schweizerische Alzheimervereinigung Sektion beider Basel, Schweizerische Nierenstiftung, Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz, Stiftung zur Krebsbekämpfung, Suzy Rückert Stiftung.

APP INS – Inselspital

Die APP führt ein Controlling mit dem Ziel, am Ende der ersten Vertragsdauer von fünf Jahren eine Balance der Kooperationspartner bezüglich Nutzen und Kosten zu erreichen. Die Entwicklung der APP weist einen guten Stand auf, so dass eine Balance Ende 2012 erreichbar scheint.

8. MitarbeiterInnen

8.1 Ehrungen & Preise

Ursula Barandun Schäfer, MNS & Paola Massarotto

- › Swiss Working Group for Practice Development in Intensive Care Nursing. Preis für bestes Pflegeposter am Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) und der Interessengemeinschaft Intensivpflege (IGIP) Sept. 2011, Interlaken

Hanna Burkhalter, MSN

- › Best of abstracts nominee, International Transplant Nurses Society

8.2 INS

Im Berichtsjahr waren am INS 44 Mitarbeitende in etwa 14.5 FTE angestellt, wovon 20% männlich.

Ordinarien/Extraordinarien/Visiting professors

- › De Geest Sabina, Phd, RN, FAAN, FRCN
Ordinaria und Vorsteherin INS
- › Spirig Rebecca, PhD, RN
Titularprofessorin
- › Engberg Sandra, PhD, RN
Visiting Professor, University of Pittsburgh, USA
- › Mayberry Linda, PhD, RN
Visiting Professor, College of Nursing, New York University, USA

Lehrbeauftragte und PostDoc MitarbeiterInnen

- › Abderhalden Christoph, PhD, RN
- › Berben Lut, PhD, RN (ab 01.08.2011)
- › Bischoff Alexander, PhD, McommH, RN
- › Cignacco Eva, PhD, RM
- › Giger Max, Dr. med
- › Kesselring Annemarie, PhD, RN (bis 31.01.2011)
- › Krähenbühl Stephan, Dr. med. Dr. pharm.
- › Lindpaintner Lyn, MD, RN (bis 31.07.2011)
- › Muscheidt Linda
- › Niccca Dunja, PhD, RN
- › Schwendimann René, PhD, RN
- › Schubert Maria, PhD, RN (bis 30.11.2011)
- › Spichiger Elisabeth, PhD, RN
- › Von Klitzing Waltraut, PhD

Assistierende und ProjektmitarbeiterInnen

- › Ausserhofer Dietmar, MNS
- › Berben Lut, MNS (bis 31.07.2011)
- › Burkhalter Hanna, MNS
- › Callens-Bossaerts Maria, NP, RN, MPH
- › Desmedt Mario, MNS
- › Henry Morag, BNS, NP
- › Kirsch Monika, MNS
- › Klaus Regine, MSc
- › Koller Antje, MNS
- › Rusch Petra
- › Schütz-Hämmerli Natascha, BNS
- › Sellam Gila, MNS
- › Senn Beate, MNS
- › Serdaly Morgan Christine, MSc
- › Staudacher Diana, PhD
- › Trevisan Amina, lic.phil.
- › Zuniga Franziska, MNS

Hilfsassistierende

- › Bogert Laura, BSN
- › Chettata Sibylle, BNS
- › Cristina Linda, BNS
- › Fontana Marina, MNS
- › Gashi Gani, BNS
- › Grossen Monika, BNS
- › Schönfeld Sandra, BNS

Administration und EDV

- › Van Malderen Greet, lic.iur., MBA, MSc. Dev. Man.
Administrative Direktorin
- › Gehlen Stephanie, PhD
- › Huber Michael
- › Kern Cornelia
- › Marcus Brenda
- › Remund Klara
- › Sladek Marc

Näheres über die Mitarbeitenden des INS ist auf [nursing.unibas.ch](#) einsehbar.

Zudem hat auch im Berichtsjahr wieder eine Reihe von (Gast)dozierenden sowohl im Curriculum Bachelor und Master Pflegewissenschaft, als in den Fort- und Weiterbildungen ihre Expertise zur Verfügung gestellt. Namentlich erwähnt werden die Gastdozierenden im Kapitel 1.1.4.

8.3 KPW

Leitung

- › Frei Irena Anna, PhD, RN
- › Martin Jacqueline, MNS

ProjektleiterInnen

- › Büchi Simone, MNS, RM bis 31.05.11
- › Egger Barbara, MNS bis 30.09.11
- › Fierz Katharina, MNS
- › Hasemann Wolfgang, MNS
- › Helberg Dorothea, dipl. Pflegepäd., RN
- › Morgenthaler Mirjam, lic.oec.HSG bis 30.09.11
- › Pretto Manuela, MNS
- › Ratavaara Marlies, HöFa II, RN
- › Settelen Christina, HöFa II, RN bis 30.11.11
- › Trachsel Edith, HöFa II, RN

ProjektmitarbeiterInnen

- › Muri-John Vanessa, RN
- › Rothe Sibylle, RN bis 31.12.11
- › Soldi Manuela, RN bis 31.12.11
- › Stebler Denise, HöFa I, RN bis 31.12.11

Administration

- › Honegger Marie-France
- › Ott Helene
- › Rebmann Tobias

Näheres über die Mitarbeitenden der KPW kann der Homepage KPW ([www.kpw.dcn.uhbs.ch](#)) entnommen werden.

APP INS-Inselspital

Frau Dr. Elisabeth Spichiger arbeitet zu 70% am Inselspital und zu 30% am INS. Die Doktorandin Frau Beate Senn ist im Rahmen ihres Doktoratsstudiums zu 25% am INS angestellt und zu 10% an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde des Inselspitals. Frau Petra Rusch ist als Administratorin mit einer 25%-Anstellung zuständig für das Controlling und alle weiteren administrativen Aufgaben im Rahmen der APP. Zusätzlich unterstützt sie die Administration des INS.

Ein Tag im Leben von Christoph Abderhalden

Christoph Abderhalden, PhD, RN



ICE 974, Bern ab 14.04, Gleis 7

Die zwischen Bern und Basel verkehrenden Intercity-Züge verbinden für mich zwei sehr unterschiedliche Welten. Die eine Welt sind die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern, in der ich als Direktor Pflege und Pädagogik und Mitglied der Geschäftsleitung tätig bin und in dualer Führung mit einem Psychiatrieprofessor den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie operativ leite. Die andere Welt ist das Institut für Pflegewissenschaft, an dem ich einen kleinen Lehrauftrag habe und jeweils im Wintersemester gemeinsam mit Dietmar Ausserhofer eine Vorlesung zum Thema Wissenschaftliches Schreiben halte, und, soweit das zeitlich möglich ist, auch wissenschaftlich tätig bin, studentische Arbeiten begleite und an Doktorandenseminaren teilnehme. Nicht zuletzt versuche ich, die Themen Psychische Gesundheit und psychiatrische Pflege im Institut zu vertreten: Dazu gehört die Mitarbeit an einem EU-Forschungsprojekt zur Gesundheitspolitik im Bereich Mental Health.

Die Wegstrecke von Bern nach Basel ist der schwierigere Teil der Reise: Es ist für mich oftmals nicht ganz leicht, mich von einer kritischen Budgetdiskussion in der Geschäftsleitung auf die akademische Welt umzustellen, oder direkt nach der Besprechung eines Patientensuizids über die Wichtigkeit von Zitierregeln vorzutragen. Ich bin dann oft in einer ähnlichen Situation wie meine Studentinnen und Studenten, die drängende Praxisprobleme aus ihrem hektischen klinischen Alltag in die Lehre mitbringen und es schwer ertragen, wenn ihre Literaturrecherchen unendlich Zeit beanspruchen und möglicherweise keine praxistaugliche Antworten liefern.

Der Weg zurück ist meist einfacher: Ich nehme Eindrücke aus dem Institut mit, die wichtig sind für meine Arbeit, besonders für die Zusammenarbeit mit den akademisch und forschend tätigen ärztlichen Kollegen und Kolleginnen in der Klinik. Ich erfahre durch die eigene Kombination der Klinikleitungsarbeit mit Forschung und Lehre, wie anspruchsvoll dieses in der universitären Medizin so hoch gewichtete Ideal ist, und ich verstehe die Situation der wissenschaftlich tätigen Kliniker besser. Ich erkenne einerseits die Synergien, andererseits erlebe ich am Institut die hohen Ansprüche der heutigen hochkompetitiven akademischen Welt und ich bin beeindruckt vom Engagement der Mitarbeitenden des Instituts, für die es – wir für alle Mitglieder der scientific community – oft keinen simplen Feierabend gibt, wenn ein Paper zum x-ten Mal überarbeitet oder ein Forschungsgesuch fristgerecht eingereicht werden muss. Das Uni-Standbein hilft mir, meine Rolle als interdisziplinärer Partner wahrzunehmen.

Es freut mich, dass mein Bezug zur universitären Welt von den medizinischen Kollegen positiv wahrgenommen wird: Dies zeigt sich etwa in der Rückmeldung, dass ein akademisch ausgebildeter und wissenschaftlich tätiger Pflegedirektor spürbar zu einem forschungsfreundlichen Klima in der Klinik beitrage.

Es gibt noch zwei Dinge, die mir beim Pendeln zwischen den Welten von Management und Klinik und Universität, Forschung und Lehre regelmässig durch den Kopf gehen. Zum einen bin ich von Neuem überzeugt von der explizit klinischen Ausrichtung der Pflegewissenschaft in Basel, von ihrer Einbettung in die medizinische Fakultät, ihrer Offenheit gegenüber andern Disziplinen und von ihrer Vernetzung mit der Klinik. Zum andern finde ich es grossartig, dass so interessante und die Bereiche Klinikleitung, Lehre und Forschung verbindende Rollen nun auch zu den Karrieremöglichkeiten in der Pflege gehören.

Ein Jahr im Leben von René Schwendimann

René Schwendimann, PhD, RN



Mein **einjähriger USA Aufenthalt als post doc** begann am 19. Juli 2010. Ich erinnere mich noch an den Immigrationsbeamten und seine Worte: «Welcome to the United States, Sir!».

Ich hatte die Gelegenheit ergriffen, im Duke University Health System, in Durham, North Carolina während eines Jahres in einem Forschungsprojekt zu Patientensicherheit und Sicherheitskultur zu arbeiten und ins amerikanische Leben einzutauchen. Für mich war es eine einmalige Gelegenheit, als Lehrbereichsleiter des Instituts für Pflegewissenschaft ein Jahr lang als post doc in die USA zu gehen. Seit meiner Promotion 2006 hatte ich als Leiter des Lehrbereichs nur noch wenig Zeit, mich wissenschaftlich zu betätigen. Die eigene Forschungsperspektive zu erweitern und «akademische Kapazität» fürs Institut zu schaffen sind jedoch unerlässlich, um den hohen wissenschaftlichen Ansprüchen im universitären Umfeld zu entsprechen.

Forschen, lernen und lehren

Mit finanzieller Unterstützung des Nachwuchsfonds der Universität Basel und weiterer Sponsoren brach ich zu meinem Forschungsaufenthalt auf, der im Wesentlichen aus zwei Studien bestand. In der einen Studie untersuchte ich, wie Pflegefachleute und Ärzte die Sicherheitskultur in Spitalabteilungen in der Schweiz und den USA wahrnehmen. In der anderen Studie analysierte ich Befragungsdaten von Spitalmitarbeitenden in 50 US-Spitalern zu Zusammenhängen zwischen «Executive Walk Rounds», dem Sicherheitsklima und einer Risikoreduktion in Spitalabteilungen. Beide Studien sind abgeschlossen und die Berichte sind in Fachzeitschriften eingereicht worden.

Nach meiner Ankunft lernte ich rasch den hohen Stellenwert kennen, der im Duke University Health System der Patientensicherheit und Versorgungsqualität beigemessen wurde. Beispielsweise sind speziell ausgebildete «Patient Safety Officers» (PSO), meistens Pflegende mit einem Masterabschluss, im Einsatz. Diese nehmen verschiedene Aufgaben wahr, z.B. leiten sie Hygienekampagnen, führen Fortbildungen zur Patientensicherheit durch oder unterstützen das Krankenhausmanagement bei systematischen Analysen von kritischen Ereignissen.

Mein Büro befand sich in der Abteilung für Patientensicherheit, dem «Patient Safety Office» der Duke Universitätsklinik, bestehend aus vier Mitarbeiterinnen –einer Sekretärin und drei Patient Safety Officers. Mein Arbeitstag dauerte üblicherweise von 8am bis 5pm. Durch regelmässige Arbeitskontakte war ich auch mit der Duke University School of Nursing (DUSON) verbunden, die mir den Titel eines «Consulting Professors» verlieh. Die DUSON galt 2010 gemäß «US News and World Report Rankings of Graduate Schools of Nursing» als die Nummer 7 der Pflegeausbildungsstätten in den USA. Ein Ranking auf das die DUSON Community stolz war und das natürlich –z.B. als Studienort der Wahl auch vermarktet wurde. Überhaupt gewann ich aus zahlreichen Gesprächen den Eindruck, dass Herausforderungen, Wettbewerb und hartes, zielgerichtetes Arbeiten für die meisten amerikanischen Kolleginnen und Kollegen, selbstverständlich waren und als erstrebenswerte Eigenschaften für den Erfolg galten.

Die Arbeit der Patient Safety Officers – ein Beispiel

Meine amerikanischen Kolleginnen und Kollegen liessen mich ganz selbstverständlich in ihren beruflichen Alltag Einblick nehmen und ermöglichten mir so zahlreiche Eindrücke und Erfahrungen. Dabei stellte ich unter anderem auch fest, wie Patientensicherheit im klinischen Alltag konkret und mit professionell eingesetzten Instrumenten gefördert wurde. Nur ein Beispiel: Nach dem tragischen Todesfall eines kleinen Mädchens in der Duke Universitätsklinik, konnte ich an der anschließenden RCA (Ursachen-Wirkungsanalyse) teilnehmen. An diesem mehrstufigen Verfahren beteiligten sich alle direkt und indirekt involvierten Fachkräfte. Innerhalb von zwei Monaten und drei Sitzungen wurde der ganze Behandlungsprozess, in dessen Verlauf das Kind starb, «minutiös» und akribisch dargestellt und untersucht. Beeindruckt hat mich dabei die systematische Vorgehensweise, mit der die Beteiligten – unter Leitung der PSO –, die Arbeitsabläufe und Umstände, die Aufgaben, Rollen und Handlungen aus den verschiedenen Perspektiven erläutert und analysiert haben. Daraus entstand eine detaillierte «Prozesslandkarte» auf deren Zeitachse ersichtlich wurde, dass der Todesfall des Kindes trauriger Schlusspunkt einer komplexen Ereigniskette war. Nüchtern und sachlich wurde festgestellt, dass Regeln nicht eingehalten und von Verfahrensstandards

abgewichen wurde, dass zwischen den Fachleuten Informationsdefizite und Kommunikationslücken bestanden und dass Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten entweder zu wenig oder zu rigide wahrgenommen wurden. Mit der Prozesslandkarte konnten nicht nur die kritischen Punkte, Übergänge und Abweichungen identifiziert werden. Vielmehr verstanden die Beteiligten deren Entstehungsdynamik und Umstände in situativen Kontexten und konnten zahlreiche Ablaufänderungen und Kontrollverbesserungen diskutieren. Daraus konnten im letzten

RCA-Schritt mit Unterstützung des Managements konkrete Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden wie z.B. die Kontrolle der Konnektivität von Katheteranschlüssen bei der Patientenverlegung oder die sofortige Verfügbarkeit eines Arztes bei Kode X. Solche Elemente wurden in bestehende Verfahrenstandards «eingebaut» und mit den Teams innerhalb weniger Monate geübt. Erwähnenswert ist auch, wie die Beteiligten in erster Linie bemüht waren, das tödliche Ereignis in seiner dynamischen Gesamtheit zu ergründen. Es fand keine Jagd nach «Schuldigen» statt, je-

doch suchten sie rigoros nach den Ursachen und Mechanismen und identifizierten die spezifischen Rollen und Aufgaben der Fachleute.

Während meines post doc's absolvierte ich auch eine Ausbildung als Patient Safety Officer und wirkte bei Personalschulungen und Weiterbildungen als Referent mit. So wurde ich meiner Rolle als «consulting professor» gerecht und brachte meine Basler Erfahrungen aus Lehre und Forschung zum Thema Patientensicherheit ein.

Leben in den USA - Rasch verging die Zeit

Nebst dem Forschungsprojekt, bestand mein amerikanisches Leben darin, dass ich in einem Apartment in einer ehemaligen Tabakfabrik in Downtown Durham wohnte. Ein besonderes Raumgefühl mit einer Decke fünf Meter ab Boden und einem Riesenfenster. Das Übrige ergab sich dann Tag für Tag. Ich lebte und arbeitete wie in Zürich oder Basel –außer dass ich ohne Familie an der Ostküste des nordamerikanischen Kontinents wohnte, in einem Bundesstaat der etwa dreimal so groß wie die Schweiz ist und 9,5 Millionen Einwohner zählt. Nach meiner Ankunft in den USA dauerte es etwa zwei Monate, bis ich etwas tiefer in meine neue amerikanische Lebenswirklichkeit

eintauchen konnte. Eine Transformation im eigentlichen Sinne. Der Stoffwechsel stellte sich unmerklich um: Licht, Luft, Wasser und Ernährung und sechs Stunden Differenz zur mitteleuropäischen Zeit. Einleben, nur noch Englisch hören (viel Radio, kein TV) und sprechen, lesen und schreiben und auf den Highways links und rechts überholen. Meine Familie und Freunde aus der Schweiz besuchten mich während dieser Zeit mehrmals. Einmal trafen wir uns in New York, verbrachten danach einige Tage in Durham und reisten weiter in den Süden nach Charleston. Ein anderes Mal waren wir unterwegs auf dem Blue Ridge Parkway von North Carolina durch West Virginia und kamen im Nordwesten Pennsylvanias an. Und noch eine kleine Reise südöstlich an die Atlantikküste, den Outer Banks entlang nach Kitty Hawk, Richmond und Washington DC und wieder zurück ins temporäre Zuhause in Durham. Beruflich war ich auch noch unterwegs zweimal in Kalifornien, Berkeley und Sacramento, sowie nach Pittsburgh und Boston. Bei all diesen Reisen gab es ein vertrautes Wiedersehen mit Landschaften, Gebäuden oder Plätzen: Dejà vu aus amerikanischen Filmen oder der Tagesschau. Die Zeit verging, es schien mir, als flögen die Monate nur so dahin. Der Aufenthalt wurde zur Lebensreise. Meine Gedanken hatten Raum und Zeit wie schon lange nicht mehr. Weite Ausblicke, tiefe Einblicke und viele Nächte voller Träume.



Im Sommer 2011 kam ich in die Schweiz zurück. Unspektakuläre Ankunft am Flughafen Kloten: Aussteigen, Passkontrolle, Blickkontakt, Grüezi, Danke und das Gepäck holen. Schön war es, von der Familie umarmt zu werden. Nebst Geschenken brachte ich auch ein Memorandum of Agreement mit, in dem die DUSON und das INS ihre Absicht bekunden, in Zukunft zusammenzuarbeiten. Und, meine nächste Reise nach Durham im Frühjahr 2012 ist schon gebucht. Fazit: Amerika ist ein Baustein meines Lebens, beruflich und privat.

9. Beirat

Seit der Gründung des INS berät der Beirat das INS hinsichtlich seiner Ausbildungs-, Forschungs- und klinischen Programme, bewertet deren Qualität, und unterstützt das INS in den Bereichen Fundraising und Organisationsentwicklung.

Die Mitglieder des Beirats sind nationale und internationale Experten aus der Wissenschaft (Pflege und Medizin), der klinischen Praxis, der Privatwirtschaft sowie der lokalen Gesellschaft. Sie werden vom Rektorat der Universität Basel für jeweils 2 Jahre ernannt. Die Mitglieder des Beirats treffen sich durchschnittlich 2 Mal pro Jahr.

Vorsitz

- › Pierre Jaccoud
Selbständiger Unternehmens- und Kommunikationsberater, Basel

Mitglieder

- › Barbara Gassmann
SBK-Vizepräsidentin, Bern
- › Dr. med. Jacques de Haller
*Spécialiste FMH en Médecine générale
Président de la FMH*
- › Prof. Dr. Martha N. Hill
*Dean and Professor, Johns Hopkins University
School of Nursing, Baltimore, Maryland, USA*
- › Dr. med. Werner Kübler
Direktor des Universitätsspitals Basel
- › Dr. iur. Beatrice Mazenauer
Zentralsekretärin des Spitex Verbands Schweiz
- › Catherine Oeri, RN
Krankenschwester
- › Thomas Plattner, lic. iur.
*VR-Präsident Skan Holding AG
SR Bangerter-Stiftung, Muri*
- › Prof. Dr. med. Jürg Alfred Schifferli
*Bereichsleiter Klinik Innere Medizin,
Universitätsspital Basel*
- › Prof. Dr. Rebecca Spirig
*Leiterin Zentrum Klinische Pflegewissenschaft
UniversitätsSpital Zürich*
- › Ulrich von Allmen
*Direktor Pflege/MTT, Inselspital
Universitätsspital Bern*



Zwischenakte in Blau

An ICN Mobile Library for the Mbozi Nursing School Greet Van Malderen, lic. iur., MBA, MSc. Dev. Man.	8
Interviews aus zwei verschiedenen Perspektiven - einer APN und ihrem Vorgesetzten - geben Einblicke Stephanie Gehlen, PhD	12
Befragung der Graduierten des Jahrgangs 2010 Brenda Marcus	17
Wie funktioniert Forschung in der Praxis? Natascha Schütz, BSN	20
Writing Workshop Katharina Fierz, MNS	24
Projektbericht zum Kurs «Pflege an die Öffentlichkeit» Uwe Kliem, Sandra Kunkel & Elisabeth Haldemann-Jenni	27
Der lange Weg zur Welt-Schlaf-Konferenz in Japan... Hanna Burkhalter, MNS	38
Rewards of joint appointment Sandra Engberg, PhD, RN & Beate Senn, PhD cand.	42
Messung der Sicherheitskultur im Pflegeheim Franziska Zúñiga, MNS	50
Eine breitere Perspektive auf Medikamenten-Adhärenz: Die Bedeutung von System-Faktoren Lut Berben, PhD, RN	54
Projekt Case Management Susanne D'Astolfo	72
Akademie Praxis Partnerschaft Ulrich von Allmen	84
Ein Tag im Leben von Christoph Abderhalden Christoph Abderhalden, PhD, RN	90
Ein Jahr im Leben von René Schwendimann René Schwendimann, PhD, RN	92

