

Institut für Pflegewissenschaft

Medizinische Fakultät
Universität Basel, Schweiz

Jahresbericht 2012

In Zusammenarbeit mit

Inselspital

Universitätsspital Bern, Schweiz

USB

Universitätsspital Basel, 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
Stephanie Gehlen, PhD

Koordination

Klara Remund

Druck

Schwabe AG, Muttenz

Dieses Werk, einschliesslich aller 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.

Vorwort	6
1. Lehre	8
1.1 Bachelor- und Masterstudiengang	8
1.2 Studierende	9
1.3 PhD	12
1.4 Fort- und Weiterbildung	13
2. Forschung	20
2.1 Allgemeine Übersicht	22
2.2 Projekte	23
3. Publikationen und Präsentationen	46
3.1 Publikationen	46
3.2 Präsentationen	54
4. Entwicklung des klinischen Feldes	62
5. Vernetzung	68
5.1 Kooperationen	68
5.2 Editoriale Aktivitäten	69
5.3 Kommissionsarbeiten	72
6. Medienspiegel	74
7. Finanzen	76
7.1 Finanzierung INS	76
7.2 Gönner/Sponsore	76
8. MitarbeiterInnen	78
8.1 Ehrungen & Preise	78
8.2 INS	78
8.3 APP INS - USB	79
8.4 APP INS - Inselfpital	79
9. Beirat	82
Zwischenakte in Blau	
Praxisentwicklungsprojekt im Rahmen des Moduls Clinical Leadership	10
Promovieren am Institut für Pflegewissenschaft (INS)	14
Summer School 2012	17
Internationale Forschungszusammenarbeit, die verbindet - «Leuven Basel Adherence Research Group»	26
Was haben Studierende der Pflegewissenschaft in einer Gemeinde zu suchen?...	32
Mehr Wissen über Schmerzen	38
RN4CAST-Konferenz	45
APN in der Praxis erleben – ein Besuch am UCSF Spital in San Francisco	50
Akademie-Praxis-Partnerschaft im Langzeitbereich	60
Interview with Patricia A. Tabloski, PhD, GNP-BC, FGSA, FAAN	70
Die Konferenz «Herausforderung in der pädiatrischen Pflege : Innovation durch Advanced Nursing Practice»	77
Ein Tag im Leben von Cornelia Kern	80

Vorwort

Das Institut für Pflegewissenschaft (INS) der Universität Basel hat sich auch im Jahr 2012 wieder ganz dem Ziel verschrieben, innerhalb eines interdisziplinären Gesundheitswesens durch das Miteinander von Lehre, Forschung und Praxisentwicklung die Pflegepraxis weiter zu stärken und damit die klinischen Ergebnisse vor allem chronisch kranker Patienten zu verbessern. Die inzwischen breit diskutierten Folgen demografischer und epidemiologischer Veränderungen in der Gesellschaft führen sowohl zu einer Zunahme des Gesundheitsversorgungsbedarfs in der Bevölkerung als auch zu steigenden Anforderungen bei den Versorgungsdiensten. Um diese erhöhten Anforderungen und erweiterten Handlungsfelder innerhalb eines sich verändernden Gesundheitsversorgungssystems erfüllen zu können, braucht es auch hochqualifizierte, akademisch ausgebildete Pflegeexperten. Ihre Aufgabe besteht darin, den Transfer der evidenzbasierten wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis sicherzustellen, ihren Nutzen systematisch zu überprüfen und darauf basierende Überführungen in die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Das INS bildet mit seinem pflegewissenschaftlichen Master-Studium und seinem Doktoratsprogramm diese Gruppe hochprofessioneller akademischer «Advanced Practice Nurses» (APN) aus und bereitet sie auf ihre anspruchsvollen neuen und zunehmend komplexer werden den Aufgaben als proaktive Partner in interdisziplinären Gesundheitsteams vor.

Ausdruck und Ergebnis der aktiven Lehr- und Forschungstätigkeiten des Instituts finden sich in den Zahlen und Projektbeschreibungen dieses Jahresberichts. In Bezug auf den Bereich «Lehre» sei an dieser Stelle nur erwähnt, dass im Herbstsemester 2012 119 Studierende in Pflegewissenschaft immatrikuliert waren. An der Graduierungsfeier im November 2012 konnte 12 Studierenden ein Bachelor- und 23 Studierenden ein Master-Diplom in Nursing Science überreicht werden. Und, mit fünf erfolgreichen Dissertationen – so vielen wie noch nie zuvor innerhalb eines einzigen Jahres - gab es darüber hinaus noch weiteren beträchtlichen Grund zur Freude. Eines der Kerngeschäfte des Instituts für Pflegewissenschaft ist das Erkennen und Fördern von leidenschaftlichen und begabten Pflegenden, die mit der notwendigen Neugier, Wissensdurst und Forscherdrang ausgestattet sind, die es für ein Doktoratsprogramm am INS braucht. Es ist für die Dozenten und Betreuer des Instituts jeweils eine besondere Freude, die fachliche und persönliche Entwicklung der Studierenden vom ersten Semester bis hin zu ihrem Dokortitel begleiten zu dürfen. Aber es gibt auch Quereinsteiger aus anderen Ländern, die durch die internationalen Kontakte des INS vom Doktoranden

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

programm erfahren. Sie können sich (unter gewissen Voraussetzungen) ebenfalls um eine Doktorandenstelle bewerben - so geschehen z.B. bei zwei Pflegefachpersonen aus Israel und Italien, die dieses Jahr beide ihren Dokortitel am INS erhalten haben. Obwohl sich die wissenschaftlichen Doktorarbeiten thematisch jeweils unterscheiden, sind die Doktoranden miteinander verbunden durch ihre Begeisterung, Leistungsbereitschaft und das gemeinsame Ziel, die Qualität der Pflege durch relevante Forschungsprojekte innerhalb des Forschungsportfolios des INS weiter zu entwickeln.

Der Bereich «Forschung» kann mit der beachtlichen Zahl von 25 Forschungsprojekten entweder unter Leitung oder Forschungsbeteiligung von INS-Mitarbeitern aufwarten. Die im Berichtsjahr zu verzeichnenden 66 Publikationen, von denen 34 peer-reviewed waren, ein erneut gestiegener «Impact Factor», sowie die 83 internationalen, 79 nationalen und 13 lokalen Präsentationen untermauern die umfangreiche nationale und internationale Forschungstätigkeit des Instituts. In Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Genf, dem Schweizerischen Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) und der Foundation Fami nahm zudem die Durchführung eines auf Bundesebene von der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) finanzierten grossen internationalen Pflege-Entwicklungsprojekts in Bosnien-Herzegowina seinen Anfang. Die Implementierung der ersten 4-Jahres-Phase des Projekts begann im Oktober 2012, insgesamt wird es 3 Projektphasen geben. Ein weiteres grosses Forschungsprojekt im Bereich der Pädiatrie unter dem Namen PELICAN (Pediatric End of Life Care Needs in Switzerland) konnte mit einer ebenfalls beträchtlichen finanziellen Unterstützung durch die Stiftung Krebsforschung Schweiz, die Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz, das Bundesamt für Gesundheit sowie das Inselspital Universitätsspital Bern und das INS aufgegleist werden. Im Rahmen dieses Projekts wird der Frage nachgegangen, wie und wo Kinder im Alter zwischen 0-18 Jahren in der Schweiz in den Jahren 2011 und 2012 verstarben und wie sich deren Lebensendphase gestaltete. Das Projekt mit einer Laufzeit von 2012-2015 wird zu den dringend benötigten Basisdaten in diesem hochvulnerablen Bereich beitragen, aus welchen die heutige Versorgung kritisch reflektiert und aus denen neue Versorgungsmodelle entwickelt werden können.

Zu erwähnen sei ebenfalls die im Berichtsjahr 2012 vorgenommene Vorbereitungsarbeit der Berufungskommission für das Berufungssymposium im Februar 2013 zur Besetzung einer Professur am INS sowie einer Assistenz-Professur in Pflegewissenschaft gemeinsam mit dem Inselspital Universitätsspital Bern.

Zwei vom INS durchgeführte internationale Konferenzen im Jahr 2012 boten beste Bedingungen, die Institutstüren

zu öffnen, den regen wissenschaftlichen Austausch mit zahlreichen nationalen und internationalen Gästen zu pflegen und die Aufmerksamkeit der Fachwelt, der Öffentlichkeit und nicht zuletzt gesundheitspolitischer Entscheidungsträger auf pflegewissenschaftlich relevante Themen zu lenken. Das Echo der Teilnehmer und internationalen Referenten auf die pädiatrische Konferenz «Innovationen durch Advanced Nursing Practice» (PAN) im Januar 2012 sowie auf die internationale Konferenz über Ergebnisse der weltweit grössten, vom 7. Rahmenprogramm der Europäischen Kommission finanzierten, Nursing-Forschungsstudie «Pflegepersonalbestand und Betreuungsqualität in Europäischen Krankenhäusern» (RN4CAST) im September 2012 war jeweils hervorragend. Daten der Europäischen RN4CAST-Studie zu ausgewählten Systemfaktoren und ihrem Einfluss auf Personal und Patientenergebnisse konnten vorgestellt und diskutiert werden. Weitere Forschung zu diesem Thema hat am INS bereits mit Fokus auf Schweizer Pflegeheime begonnen (Projekt SHURP: Swiss Nursing Homes Human Resources Project). Im August 2012 fand zudem als Teil des Doktoratsprogramms die nunmehr 7. INS-Summerschool mit Teilnehmern aus Universitäten und Spitälern der Schweiz, Belgien, den Niederlanden, Deutschland, Schweden, Tansania und aus fünf amerikanischen Universitäten statt und war damit wieder international besetzt.

Die wertvollen «Akademie-Praxis-Partnerschaften» (APP) mit den Universitätsspitalern Basel und Bern wurden weiter intensiviert und erste konkrete Kooperationsaktivitäten der neuen APP zwischen dem INS und den Verbänden VAP (Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime) und BAP (Baselbieter Alters-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen) konnten realisiert werden. Weitere Kooperationsverträge wurden mit schweizerischen Hochschulen auf Projektbasis getroffen, zudem wurden die Kontakte zu internationalen Forschungs- und Ausbildungsstätten ausgebaut. Aktivitäten im Rahmen der etablierten Akademie-Praxis-Partnerschaften sind in diesen Jahresbericht integriert und speziell gekennzeichnet: Für die Abteilung Praxisentwicklung Pflege / MTT des Universitätsspitals Basel mit dem Symbol ● und für das Inselspital Universitätsspital Bern mit dem Symbol ○.

Wir bedanken uns herzlich bei allen, die durch ihr Engagement und ihren Einsatz, ihre Begeisterung zu lernen und Erlerntes weiterzugeben, oder einfach durch ihre motivierende Unterstützung unserer Arbeit am INS zu einem erfolgreichen Jahr 2012 beigetragen haben.

1. Lehre

1.1 Bachelor- und Masterstudiengang

Der Studienbetrieb 2012 verlief arbeitsintensiv und in geordneten Bahnen wie in den Jahren zuvor. Mit wiederum mehr als 100 immatrikulierten Studierenden und Dutzenden von Dozierenden bewegte sich das Institut für Pflegewissenschaft im oberen Bereich seiner Lehrbereichskapazitäten. Zu nennen ist hier ein personeller Wechsel bei der Studienberatung: Frau Amina Trevisan hat das Institut per Ende Berichtsjahr verlassen und ihre Aufgabe wird neu von Dr. Katharina Fierz wahrgenommen. Zudem gab es im Studierendensekretariat mit dem Einstieg von Irène Kälin als Vertretung für Brenda Marcus, die im Mutterschaftsurlaub weilte, eine temporäre Veränderung. Trotz Vollausslastung des Studienbetriebs war die Kontinuität der Dienstleistungen für die Studierenden und Dozierenden und die Zusammenarbeit mit Gremien und Partnern innerhalb und ausserhalb der Universität Basel jederzeit gewährleistet.

1.1.1 Weiterentwicklung des Studiengangs

Die Weiterentwicklung des Studiengangs Pflegewissenschaft war dieses Jahr vor allem durch verschiedene Vorbereitungsarbeiten für das kommende Studienjahr und die Fortsetzung der im Vorjahr eingeleiteten Curriculumsrevision geprägt.

Für den angekündigten Ausfall des Kurses «Medizinische Genetik in Klinik und Labor» konnte kurzfristig der Ersatzkurs «Medical and Nursing Care in the Genomic Era» mit Prof. Dr. Maria Katapodi, Assistant Professor, University of Michigan, School of Nursing, USA fürs Frühjahrssemester 2013 angeboten werden. Über diesen Semesterkurs wird im nächsten Jahresbericht mehr zu lesen sein.

Bei der Revision des Studiengangs Pflegewissenschaft verlaufen die verschiedenen Arbeiten planmässig. Das Projekt ist unbestritten und wird von der Fakultät gutgeheissen. Im Hinblick auf die Neugestaltung des zukünftigen Studienangebots (Schwerpunktsetzung für die wissenschaftliche oder klinische Laufbahn) und der nötigen Anpassungen bei den Studienordnungen fand am Ende des Berichtsjahrs ein konstruktives «Kick-off-Meeting» mit Vertretern des Rechtsdienstes und der «Student Services» der Universität statt.

1.1.2 Gastdozierende

Dank dem Pool kompetenter Gastdozierender konnten die Studierenden auch im Jahr 2012 wieder von einer Reihe interessanter und abwechslungsreicher Vorlesungen profitieren.

1 Liste der Gastdozierenden pro Kurs

- ¹ **ANP:** Ann Deschamps, Mario Desmedt, Brenda Lee Cassidy, Josef Faller, Daniel Flach, Maria Flury, Beatrice Hengartner, Elsbeth Kägi, Gabriela Schmid-Mohler, Wolfgang Hasemann¹, Christine Wyss / **Aktionlernen im ANP:** Susanne D'Astolfo¹, Manuela Pretto¹ / **Clinical Assessment:** Cornelia Bläuer¹, Anna Deman, Wolfgang Hasemann¹, Bettina Khanlari, Reto Kressig, Michael Medinger, Manuela Pretto¹, Julia Prillwitz, Hansruedi Stoll¹ / **Clinical Leadership:** Irena Anna Frei¹, Francis Grand², Luzia Hermann², Roger Keller, Jacqueline Martin¹ / **Aktionlernen im Clinical Leadership:** Regine Steinauer, Doris Zimmermann, Natalie Zimmermann² / **Familie & Pflege:** Janice Bell, Maria Flury, Marianne Kläusler, Barbara Preusse, Anna Olafia Sigurdardóttir, Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir / **Forschungsmethoden II Qualitativ:** Irena Anna Frei¹, Susanne Kean / **Forschungsmethoden I Quantitativ:** Tracy Glass / **Gemeindeassessment:** Anja Ulrich¹ / **Leben mit Gesundheitsproblemen:** Annette Devito-Dabbs, Per-Ake Zillén / **Masterseminar:** Andreas Brenner, Tracy Glass / **Öffentliche Gesundheit:** Paul Baartmans, Heiner Bucher, Pedram Sendi / **Patientensicherheit:** Carla Meyer-Masseti / **Proposal Schreiben:** Susan Fairchild / **Wissenschaftliches Schreiben:** Chris Shultis

1.2 Studierende

Im Herbstsemester 2012 waren insgesamt 119 Studierende immatrikuliert. Davon starteten 29 Personen (17 Bachelor, 11 Master, 1 PhD) neu mit einem Voll- oder Teilzeitstudium (Tab. 1). Nebst dem Studium sind die Studierenden im Mittel zu 50 % als Pflegefachleute in verschiedenen Praxisfeldern (z.B. Spitex oder Intensivpflege) und unterschiedlichen Positionen (z.B. als diplomierte Pflegefachfrau im Abteilungsdienst oder als angehende Pflegeexpertin in einem Alters- und Pflegeheim) berufstätig.

Tabelle 1: Merkmale der Studierenden – 2012

	Studierende Anzahl	Vollzeitstudium (%)	Frauenanteil (%)	Mittleres Alter (Spannbreite)
BSN	30	36.6	26 (86.6%)	38 Jahre (26-52)
MSN	85	34.1	78 (91.8%)	38 Jahre (25-54)
PhD	4		4 (100%)	39 Jahre (32-45)
Total	119			

An der Graduierungsfeier vom 29. November 2012 erhielten 35 erfolgreiche Studienabsolventinnen und -absolventen ihre Diplome (12 Bachelor- und 23 Masterabschlüsse).

Die Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz verlieh ihren Preis für die beste pflegewissenschaftliche Masterarbeit an der Universität Basel im Jahr 2012 an Frau Natascha Schütz Hämmerli. Der Titel der prämierten Masterarbeit hiess: «Parenthood and parenting stress after preterm birth: Losing and regaining a taken-for-grantedness. A mixed methods study».

Die Namen der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen des «Master of Science in Nursing» Studiengangs sowie die Themen ihrer Masterarbeiten sind nachfolgend aufgeführt. Die Zusammenfassungen der Masterarbeiten können unter <http://nursing.unibas.ch/alumni/alumni-ins/masterarbeiten/> eingesehen werden.

Amsler Marlen

Deutsche Übersetzung und Adaption der «Uncertainty stress scale high risk pregnancy version III» für hospitalisierte Frauen mit Risikoschwangerschaft.

Beckmann Sonja

Postoperative delirium in liver transplant recipients: Incidence, impact on clinical patient outcomes and risk factors. A preliminary data analysis.

Biegger Annette

Swiss acute care hospitals: nurses' job satisfaction and intention to leave the current job.

Blättler Therese

Erfahrungen von Angehörigen, die während der kardiopulmonalen Reanimation oder während invasiven Prozeduren in lebensbedrohlichen Situationen an der Seite ihres Nächsten anwesend waren oder in einem Nebenraum warteten.

Chanton Adrienne

Erfahrungen von Eltern und ihren an Diabetes Mellitus Typ 1 erkrankten Kindern zwischen sieben und elf Jahren beim Selbständigwerden mit dem Diabetesmanagement: Eine qualitative Studie.

Chettata Sibylle

Development and implementation of a nutritional assessment tool for pediatric oncology patients using action research.

Götz Anna

Self-management behaviors of adult long-term survivors after allogeneic stem cell transplantation: A secondary data analysis of the PROVIVO project.

Haldemann-Jenni Elisabeth

Management von Malnutrition in Kliniken des Bereichs Medizin des Universitätsspitals Basel: Erfahrungen und Sichtweise von Patienten.

**Praxisentwicklungsprojekt im Rahmen des Moduls
Clinical Leadership:
Triagierung von Notfallpatienten in der HNO-Poliklinik am Universitätsspital Basel**

Claudia Dell'Apollonia,
Studierende im 2. Masterstudienjahr

Im Rahmen des Moduls «Clinical Leadership und Praxisentwicklung» habe ich mein Praxisentwicklungsprojekt in der HNO-Poliklinik des Universitätsspitals Basel durchgeführt. Die Auftraggeber waren Andreas Hinck, Stationsleiter Höfa II und Anita Fumasoli, Pflegeexpertin der HNO-Poliklinik.

Die HNO-Poliklinik ist in einen stationären und einen ambulanten Teil gegliedert. Von den jährlich 25'000 Patienten, die in der Poliklinik behandelt werden, kommen 3'444 Eintritte als Notfallpatienten, dies sind rund 13,5%. Diese Notfallpatienten wurden bis anhin der Reihenfolge nach behandelt und nicht nach Dringlichkeit ihres medizinischen Problems. Ziel des Praxisentwicklungsprojektes war, mit der Projektgruppe ein Konzept für die Triagierung dieser Notfallpatienten nach Dringlichkeit ihres Problems, sowie weitere Entwicklungsschritte im Zusammenhang mit der Triagierung zu erarbeiten.

Zu Beginn des Projekts habe ich den IST-Zustand erhoben und analysiert. Die Datensammlung erfolgte durch Patienteninterviews zur Zufriedenheit mit der aktuellen Situation der HNO-Poliklinik und mittels Befragung der Ärzte anhand eines Fragebogens zu Vorstellungen und Erwartungen bei Übernahme der Triage von Notfallpatienten durch das Pflegepersonal bzw. durch medizinische Praxisassistentinnen (MPAs). Um einen Überblick über die aktuelle Aufgabenverteilung und deren zeitliche Inanspruchnahme zu erhalten, habe ich eine Analyse der Tätigkeiten der MPAs, sowie eine SWOT-Analyse in der Projektgruppe durchgeführt. Insgesamt fanden vier Sitzungen mit der Projektgruppe statt. Dabei wurden Schritt für Schritt, unter Einbezug evidenzbasierter Literatur, die verschiedenen Triagesysteme vertieft diskutiert. Dabei fiel die Wahl auf das Manchester-Triage-System (MTS), weil es einfach anzuwenden ist, feste Regeln hat und eine schnelle Ersteinschätzung ermöglicht. Das MTS besteht aus 50 Diagrammen mit verschiedenen Leitsymptomen (z.B. Ohrschmerz, Kopfschmerz). Es umfasst fünf Dringlichkeitsstufen von rot für sofortige Behandlung bis blau für Behandlung innerhalb von 120 Minuten. Ein Diagramm für Schwindel als Leitsymptom, welches nicht in den 50 Diagrammen vertreten ist, wurde zusätzlich in der Gruppe erarbeitet. Für die Dokumentation des Triageentscheides, den Eintrittsgrund und die Erfassung einer Kurzanamnese des Patienten, wurde ein Vorschlag für ein Dokumentations- und Überwachungsblatt ausgearbeitet.

Dieses Praxisentwicklungsprojekt war meine erste Erfahrung als Projektleiterin. Ich bin als Externe ans USB gekommen und musste zuerst den Auftraggeber, die Projektgruppe und die Abläufe der HNO-Poliklinik kennen lernen. Trotz meiner langjährigen Erfahrung als Pflegefachfrau mit Notfallweiterbildung in der Triagierung von Notfallpatienten, war es für mich eine herausfordernde Aufgabe. Doch das rege Interesse am Gelingen des Projektes und die herausragende Motivation der Projekt-

gruppe waren mir eine grosse Unterstützung. Ich wurde während des ganzen Projektes auch vom Auftraggeber sehr unterstützt, bekam wertvolle und hilfreiche Hinweise und konnte mich bei Unsicherheiten oder Fragen jederzeit an ihn wenden. Die parallel zum Projekt in der Praxis stattfindenden Vorlesungen am Institut für Pflegewissenschaft lieferten eine gute Theoriebasis, um das Projekt erfolgreich in der Praxis durchführen zu können. Der Austausch



mit Mitstudierenden während der regelmässig stattfindenden Treffen der Coaching-Gruppe unter Leitung von Jacqueline Martin, war sehr anregend und hilfreich. Zusammenfassend habe ich das Projekt als eine sehr spannende und wertvolle Erfahrung erlebt, vor allem den Transfer Theorie-Praxis und das gute Zusammenspiel zwischen Universität und Praxis.

Sicht der Führung:

[Andreas Hinck, Stationsleiter Höfa II](#)

Probleme beim Triagieren unserer Notfallpatienten erleben wir schon länger. Einzig fehlte uns die Zeit, uns im Arbeitsalltag intensiv dieser Frage zu widmen. Durch die Arbeit von Claudia D'ell Appollonia erhielten wir einen fachlich versierten, unabhängigen und strukturierten Blick auf unsere bisherige Arbeit und dazu noch einen sehr guten Lösungsansatz, den wir in den nächsten Monaten schrittweise in den Alltag umsetzen möchten. Auch sehe ich es als Vorteil, angehenden Pflegewissenschaftlerinnen ein Projekt in unserer Klinik und in Zusammenarbeit mit Pflegenden zu geben. Beide Seiten lernen sich und ihre Arbeitsweisen kennen und können, wie in diesem Fall, stark voneinander profitieren. Danke.

Jordi Karin

Accuracy and reliability of emergency nursing triage assessment by the Emergency Severity Index: A cross-sectional study.

Kambli Katrin

Bedarfsabklärung für den Einsatz einer Advanced Practice Nurse in einer städtischen Walk-In-Praxis in der Schweiz.

○ **Kaufmann Sabine Vivian**

Schreiendes Baby, Schlafmangel, hohe Berufsanforderungen - Väter sind in der postpartalen Periode gefordert - eine interpretierende phänomenologische Studie.

○ **Kocher Agnes**

Patientenedukationsprogramm zur Haut- und Schleimhautpflege bei Systemsklerose – Erfahrungen und Erwartungen von Betroffenen und ihren Angehörigen: Eine qualitative Studie.

● **Muri-John Vanessa**

Bisphosphonate: Therapiepräferenz bezüglich Dosierungsintervall und Applikationsform.

Nagel Stephan

Reported Sexual Behavior in Questionnaires and Interviews of HIV Patients with Stable Partners in the Swiss HIV Cohort Study.

Richner Daniela

Erfahrungen der Partner von Frauen mit operativ versorgten vulvären Dysplasien während des Krankheitsverlaufs – eine qualitative Studie.

○ **Ries-Gisler Tobias**

Adaption des Instruments «Nurses knowledge and attitudes survey regarding pain» (NKAS) an das Setting Anästhesie und Testung der psychometrischen Eigenschaften.

Rütti Gisela

Wie Angehörige die pflegerische Betreuung von dialysepflichtigen, demenzkranken Patientinnen und Patienten auf der Hämodialysestation erleben: Eine qualitative Studie.

Schütz Hämmerli Natascha

Parenthood and parenting stress after preterm birth: Losing and regaining a taken-for-grantedness. A mixed methods study.

Schwindt Irina

The effect of constipation self-management support of the German PROSELF © Plus Pain Control Program: A

secondary data analysis of a randomized control trial.

Sgier Corina

Bedürfnisse von Kindern, die den frühen Tod eines Elternteils erleben – eine qualitative Studie.

Steinbrüchel-Bösch Corinne

Neue Zusammenarbeitsformen in der Grundversorgung aus Sicht von Hausärzten. Eine explorative Studie.

Stucki Sabine

Erfahrungen und Bedürfnisse von Angehörigen deliranter Patienten im Akutspital - eine qualitative Studie.

Uhr Ines

«Eins, zwei, drei, pressen!» Geburtshilfliche Situationen in der Arztserie «Private Practice»: eine qualitative Analyse.

Aus dem USB studierten im Berichtsjahr 13 Mitarbeitende am INS und aus dem Insepsital waren es 14 Mitarbeitende. ○ ●

1.3 PhD1.3.1 PhD im Bereich Pflegewissenschaft

Das Jahr 2012 war hinsichtlich der Anzahl der erworbenen Doktorate im Bereich der Pflegewissenschaft ein Jahr vieler Höhepunkte und Erfolge. Insgesamt konnten vier Doktorandinnen und ein Doktorand ihre Dissertationen erfolgreich verteidigen:

Gila Sellam

Als erste Doktorandin im Jahr 2012 konnte am 19. März 2012 Gila Sellam erfolgreich ihre Dissertation mit dem Titel «Non-pharmacological pain relief interventions and contextual factors influencing pain response in preterm infants: Are we measuring, what we intend to measure?» unter der Leitung von Dr. Eva Cignacco (Universität Basel) und Prof. Sandie Engberg (University of Pittsburgh, USA) mit «magna cum laude» verteidigen. Das Doktorat von Frau Sellam wurde ihr durch ein Stipendium der Botnar Stiftung in Basel ermöglicht. Die Botnar Stiftung fördert Studierende aus Israel oder Rumänien, die ein Forschungsprojekt im pädiatrischen Setting durchführen, mit der Absicht, das erworbene Fachwissen in das entsprechende Land zurückfliessen zu lassen.

Antje Koller

Am 21. März 2012 verteidigte Antje Koller ihre Doktorarbeit zum Thema «Testing an intervention designed to support pain self-management in cancer patients: A mixed methods pilot study». Das Projekt umfasste eine anspruchsvolle randomisierte kontrollierte Interventionsstudie und

wurde unter der Leitung von Dr. Elisabeth Spichiger (Universität Basel) und Prof. Christine Miaskowski (Department of Physiological Nursing, School of Nursing, University of California, San Francisco, USA) sowie Prof. Dr. med. Oliver Opitz des Tumorzentrums Ludwig Heilmeyer, Comprehensive Cancer Center Freiburg, Medizinische Fakultät der Universität Freiburg, Deutschland als auch unter der Begleitung von Prof. Dr. Sabina De Geest (Universität Basel) durchgeführt. Auch sie erhielt die Auszeichnung «magna cum laude».

Dietmar Ausserhofer

Am 15. Mai verteidigte Dietmar Ausserhofer seine Dissertation zum Thema «High-reliability in healthcare: Nurse-reported patient safety climate and its relationship with patient outcomes in Swiss acute care hospitals» sehr erfolgreich, die er im Rahmen des internationalen Projekts RN4Cast erarbeiten konnte. Die Leitung dieser Dissertation oblag Dr. René Schwendimann (Universität Basel) und Prof. Sabina De Geest (Universität Basel). Dietmar Ausserhofer erhielt für seine Dissertation die Auszeichnung «summa cum laude».

○ **Beate Senn**

Am 16. Mai verteidigte Beate Senn Ihre Dissertationsarbeit im Bereich der gynäkologischen Onkologie zum Thema «Creating and validating a patient-reported outcome instrument for women with vulvar neoplasia after surgical treatment. A mixed methods study». Die Dissertation entstand unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Rebecca Spirig (Universität Basel & UniversitätsSpital Zürich) und Frau Prof. Dr. med. Elisabeth Zemp Stutz (Universität Basel). Beate Senn erhielt dafür die Auszeichnung «magna cum laude».

Katharina Fierz

Am 22. Oktober 2012 konnte Katharina Fierz ihre Dissertation zum Thema «Perceived Symptom Manageability – Synthesis of a new use of a known concept based on a sample of HIV outpatients» erfolgreich verteidigen, die sie unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Rebecca Spirig (Universität Basel & UniversitätsSpital Zürich) und Prof. Manuel Battegay (Universität Basel) erarbeitet hat. Das Dissertationsthema basierte auf der Idee, dass Parameter, aus welchen die Belastung von HIV Patientinnen und Patienten durch Symptome abgeleitet wird, eine Aussensicht repräsentieren und den Aspekten des Lebens mit HIV im Alltag aus Sicht der Betroffenen ungenügend Rechnung tragen. Im Verlauf des Mixed Methods Projekts wurde dargestellt, dass das Konzept der «perceived symptom manageability» den Blick auf das Leben mit Symptomen aus Patientensicht ermöglicht. Katharina Fierz erhielt für ihre Dissertation die Auszeichnung «bene».

1.3.2 Aktuelle PhD Studierende und ihre Projekte

Burkhalter Hanna

SLEEP-TX: Daily light intervention in renal transplant recipients having a sleep-wake dysregulation.

Kirsch Monika

PROVIVO: Patient reported outcomes in view of symptom experience of late effects and self-management of adult long-term survivors after allogeneic haematopoietic stem cell transplantation– A mixed methods study.

Zimmermann Karin

PELICAN: Pediatric end of life care needs in Switzerland.

Züñiga Franziska

SHURP: The relationship of organizational structure and context with resident outcomes in swiss nursing homes – A cross sectional Study.

1.3.3 Research Roundtables (ehemalige Doktorandenseminare)

Die Research Roundtable Meetings (ehemalig bekannt als Doktorandenseminare) werden in jedem Semester angeboten. Sie finden für Studierende des PhD-Nursing-Science-Programms sowie für Doktoranden der Akademie-Praxis-Partnerschaften statt. Die Seminare dienen den Forschenden des Instituts für Pflegewissenschaft dazu, wissenschaftliche Fragestellungen, Manuskripte für Artikel in Fachzeitschriften, Forschungspläne oder andere forschungsrelevante Probleme und Herausforderungen im Kreis der Doktorierenden und erfahrenen Forschenden zu diskutieren. Zu Beginn jedes Meetings werden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zusätzlich Kurzreferate (sogenannte «Research Flashes») zu neuen methodischen Ansätzen oder zum «State of the Art» in verschiedenen Fachbereichen gehalten. Das Research Roundtable Meeting fand wie in jedem Jahr mit jeweils 10 Veranstaltungen im Frühjahrs- und Herbstsemester statt. Die kritisch-konstruktiven Diskussionen und das Peer Reviewing in den Research Roundtable Meetings sind ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Publikationstätigkeit der Doktorierenden, sowie für das Erstellen der gesamten Doktoratsarbeit.

1.4 Fort- und Weiterbildung

1.4.1 INS Summer School

Unter der Leitung des INS Gastprofessors, Dr. Sean P. Clarke (Director of McGill Nursing Collaborative for Education and Innovation in Patient and Family Centred Care, McGill University, Montréal, Canada) fand unter dem Titel

Promovieren am Institut für Pflegewissenschaft (INS)

Stephanie Gehlen, PhD

Wer einmal bei einer Dissertationsverteidigung des Instituts für Pflegewissenschaft im Regenzimmer des Kollegienhauses dabei war, weiss, wie Stolz, Erleichterung und Freude aussehen. Allein im Jahr 2012 konnten die Institutsmitarbeitenden bei fünf öffentlichen Verteidigungen von pflegewissenschaftlichen Doktorarbeiten ihres Instituts dabei sein – sei es als Betreuer, als Projektmitarbeiter oder Weggefährte oder einfach als wichtiger «seelischer Beistand», Freundin oder Freund. Eine solche Verteidigung ist immer ein höchst konzentrierter und auch feierlicher Akt, während dem man die Anspannung fast mit Händen greifen kann. Auf beeindruckende Weise wird hier gezeigt, auf welchem hohem wissenschaftlichem Niveau die Arbeit der Doktoranden des Instituts steht. Der verdiente Dokortitel steht am Ende einer intensiven Zeit, die von vielen Doktoranden zumindest phasenweise als «Ausnahmestand» empfunden wird. Im 12. Jahr des Bestehens des Instituts für Pflegewissenschaft konnte im Oktober 2012 nun schon der 12. Dokortitel gefeiert werden.

Warum promovieren?

Nicht nur die mit einem Dokortitel verbundene Ehre und akademische Anerkennung ist der Lohn für ein paar Jahre voller Intensität und Einsatzbereitschaft – es ist vor allem die Aussicht, mit einem durch die intensive wissenschaftliche Arbeit erworbenen Wissen sowie fachlichen und methodischen Kompetenzen Einfluss nehmen zu können: Einfluss auf eine Weiterentwicklung und Verbesserung der Pflegepraxis von immer komplexer werdenden Patientensituationen. Einfluss durch wissenschaftlich fundierte Argumente, Fakten & Daten auch im gesundheitspolitischen Bereich und nicht zuletzt Einfluss auch im akademischen Bereich auf die weitere Etablierung der Pflegewissenschaft. Genau dies sind die Hauptantriebsfaktoren und Ziele für die vier derzeitigen Doktoranden und vier kürzlich abgeschlossenen Doktoren der Pflegewissenschaft am INS, die für diesen Beitrag befragt wurden.

Es ist bei allen ein hohes Mass an Idealismus zu spüren, eine intrinsische Motivation, die einerseits von der Freude am Pflegeberuf, aber auch von einer zumeist während des Masterstudiums entdeckten «Freude am Forschen und Analysieren» wie Dr. Katharina Fierz und Karin Zimmermann es bezeichnen, sowie dem grossen Veränderungswillen in ihrem Pflegebereich getragen wird. So auch Franziska Zúñiga: «Mein Ziel ist, mit meiner Tätigkeit im Pflegeheimbereich die Pflegequalität für die Bewohner/innen dort weiterzuentwickeln. Ich möchte

aber auch im gesundheitspolitischen Bereich aktiv sein. Um etwas verändern zu können, braucht es facts & figures, da hilft ein PhD ungemein!» Und auch Karin Zimmermann, Neu-Doktorandin am INS, ist überzeugt: «Um ans Ziel der Verbesserung von Patientensituationen zu kommen, braucht es mehr als eine Grundausbildung in der Pflege». Die meisten behalten während ihrer Dissertation auch weiterhin den Kontakt zur klinischen Praxis, arbeiten dort in einer erweiterten Funktion mit zumeist 20% als Pflegeexpertinnen und behalten damit den direkten Kontakt und Zugang zu den Patienten. Hanna Burkhalter betont: «Diese Vernetzung hilft auch sehr bei der Forschungsarbeit, wie z.B. der Datensammlung».

Warum am INS promovieren?

Die Frage, warum sie gerade das INS für ihre Doktorate gewählt haben, beantworten alle mit der über die Grenzen hinaus bekannten hohen Qualität von Dozenten, Lehrinhalten und Forschungsarbeiten der Institutsmitarbeitenden sowie der internationalen Vernetzung und guten Kontakte z.B. zu wissenschaftlichen Institutionen in den USA. Auch die Teilnahme an der internationalen 3jährigen Summerschool EANS (der European Academy of Nursing) sowie der jährlich stattfindenden INS Summerschool werden als sehr hilfreich wahrgenommen: «Dort kommt man in Kontakt mit anderen PhDs anderer Universitäten und hört, wie das Promovieren woanders ist... Danach weiss man umso mehr zu schätzen, wie gut die Forschungsinfrastruktur bei uns ist», so Hanna Burkhalter. Auch Karin Zimmermann hat sich nach solchen Gesprächen mit anderen PhDs bewusst für das INS entschieden.

Wie läuft ein PhD-Studium konkret ab?

Eines scheint sicher: Der Verlauf ist nicht linear und nicht konstant, sondern eher zyklisch und sehr dynamisch. «Es können auch mal 3 Schritte vor und 2 Schritte zurück gemacht werden – wichtig ist, dass bei jeglichem Auf und Ab das Ziel nicht aus den Augen verloren wird», bemerkt Dr. Dietmar Ausserhofer. Dabei helfen den Doktoranden die am INS bestehenden sehr guten Forschungsstrukturen: Vor allem regelmässige Treffen mit den Mentoren, aber auch der «research round table» zum Austausch zwischen den Doktoranden und «research meetings» innerhalb der Forschungsteams sind dabei wichtige Instrumente, damit sich kein Doktorand in der Forschung «verlieren» muss. Einmal im Jahr erfolgt eine Evaluation mit dem PhD-Komitee, und der PhD-Kommission der medizinischen Fakultät muss zudem ein «progress report» vorgelegt werden – eine weitere Massnahme zur Qualitätssicherung. Neben allen offiziellen Strukturhilfen betonen die Doktoranden aber

auch die Bedeutung der am INS herrschenden «offene Türen»-Kultur, der informellen Treffen und der Möglichkeit zu einem spontanen Austausch.

Zum Ablauf eines PhD-Studiums ergänzt Hanna Burkhalter, die inzwischen in der Schlussphase ihres PhD-Studiums ist, einen weiteren Aspekt der fachlichen und persönlichen Entwicklung: «Der Fokus verändert sich im Laufe des PhD-Studiums: Man wird systematisch

Tipps zur Vorbereitung einer Promotion?

Zum Abschluss, nach Tipps für alle an einem Doktorat Interessierten befragt, nennen die Doktoranden folgende drei Aspekte als wichtige Unterstützungsfaktoren einer erfolgreichen Promotion:

1. Involvierung in einer Forschungsgruppe eines längerfristig angelegten Forschungsprojekts, das Teil eines



in die Welt der Pflege eingeführt, wird in verschiedenen Gruppen aktiv. Das Vertrauen in uns PhD-Kandidaten wächst und damit auch die Verantwortung».

Was kommt danach?

Allen ist bewusst, dass ein Dokortitel noch lange kein Selbstläufer ist. Als promovierte Pflegewissenschaftlerin bzw. Pflegewissenschaftler kann man entweder weiter in bestehenden Forschungsprojekten mitarbeiten, neue Forschungsprojekte aufgleisen, die Lehre unterstützen, oder auch zurück in die klinische Praxis gehen. Was auch immer man machen möchte, «man muss viel Eigeninitiative, Pioniergeist und Idealismus mitbringen, um sich seinen Platz zu erarbeiten und sich erfolgreich international zu vernetzen», so Dr. Dietmar Ausserhofer. Es gilt, durch wissenschaftlich hochwertige und für die Patienten und die Pflegepraxis gewinnbringende Forschungsergebnisse Überzeugungsarbeit zu leisten, um die immer komplexer werdenden Patientensituationen nachhaltig verbessern zu können.

Forschungsportfolios ist

2. Ein guter Betreuer / eine gute Betreuerin, der / die nicht zu viele Doktoranden gleichzeitig betreut
3. Ein unterstützendes PhD-Komitee

«Comparative Effectiveness Research (CER): Methodologies, Proposal Building & Politics» vom 20. bis 24. August 2012 die siebte «INS Summer School» für Nachwuchsforscherinnen und –forscher statt.

Die Summer School war auch im Berichtsjahr mit 27 Teilnehmenden aus Hochschulen und Spitälern der Schweiz, Deutschland, Belgien, den Niederlanden, Schweden, Tanzania und den USA wieder international besetzt. Die Summer School wurde mit freundlicher Unterstützung von Think Swiss und der Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung durchgeführt.

Die Absolventinnen und Absolventen beurteilten die Summer School 2012 durchwegs positiv (88% waren mit dem Kursinhalt und 92% mit den Lehrmethoden sehr zufrieden). Ihre Kurserwartungen aufgrund der Modulbeschreibungen wurden für 88% der Teilnehmenden erfüllt. Die Absicht, in der Summer School gemachte Erfahrungen nach dem Kurs zu nutzen, umschrieb eine Teilnehmerin so: «In zukünftigen Studien werde ich CER Methoden anwenden» und eine Andere meinte: «Ich habe bessere Arbeitsmethoden kennengelernt in Bezug auf Statistiken, welche für meine Forschung nützlich sein werden und werde CER auf jeden Fall als Option prüfen, wenn ich einen neuen Forschungsantrag stelle». Auf die Frage: «Was sie uns sonst noch gerne sagen möchten», lautete eine Antwort: «Ich schätzte den kompetenten und überzeugenden Referenten, die interessanten Austauschmöglichkeiten mit internationalen Teilnehmern und das gut strukturierte Lernmaterial».

1.4.2 Vorträge Extra-Impuls

Die Extra-Impulsveranstaltungen haben zum Ziel, ein für die Gesundheitsversorgung relevantes oder aktuelles Thema vorzustellen. Das Zielpublikum ist in der Regel interdisziplinär zusammengesetzt, wobei StudentInnen und wissenschaftliche Mitarbeiterinnen des Instituts für Pflegewissenschaft sowie Pflegefachleute des Universitätsspitals Basel und aus der Region Basel einen Grossteil des Publikums darstellen.

«Geriatric Nurse Practitioner»

Professor Dr. Patricia Tabloski

Associate professor at the William F. Connell School of Nursing at Boston College, USA.

«Multidisciplinary inpatient geriatric consultation teams in acute hospitals: organizational aspects and outcomes»

Mieke Deschodt, RN, MSc.

PhD student at the Center for Health Services and Nursing Research, KU Leuven, and geriatric nurse specialist at the University of Leuven, Belgium

«Pain assessment in nonverbal critically ill patients»

Professor Dr. Anne-Sylvie Ramelet

Professeure associée, Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS, Lausanne, Switzerland

«Some conceptual and methodological issues in clinical outcomes and effectiveness research»

Professor Dr. Ivo Abraham

Professor at the Center for Health Outcomes and Pharmaco-Economic Research, College of Pharmacy, University of Arizona; and Chief Scientist, Matrix45; Tucson, AZ, USA

«Acupuncture: A treatment option for urinary incontinence?»

Professor Dr. Sandra Engberg

Associate Dean for Clinical Education University of Pittsburgh, USA

Veranstaltung per Video ins Inselspital übertragen

«Physical restraint use in nursing homes»

Professor Dr. J.P.H. (Jan) Hamers

Professor of Care of Older Persons at Maastricht University, the Netherlands

Vice-president of the European Academy of Nursing Science

Senior research adviser at the Hartford Institute for Geriatric Nursing at New York University School of Nursing, USA.

1.4.3 Konferenzen

Am 13. Januar 2012 fand im Zentrum für Lehre und Forschung des Universitätsspitals Basel die vom Institut für Pflegewissenschaft organisierte internationale pädiatrische Konferenz «Challenges in Pediatric Care: Innovations through Advanced Nursing Practice» (Herausforderungen in der pädiatrischen Pflege: Innovationen durch Advanced Nursing Practice) mit über 200 Teilnehmenden aus 10 Ländern statt. Lesen Sie dazu den Bericht auf Seite 77.

Am 14. September 2012 lud das Schweizer RN4CAST-Team des Instituts für Pflegewissenschaft zur internationalen Konferenz «Nursing Workforce and Quality of Care in European Hospitals» (Pflegepersonalbestand und Betreuungsqualität in Europäischen Krankenhäusern) ins Zentrum für Lehre und Forschung des Universitätsspitals Basel ein. Über 250 Teilnehmer aus 17 Ländern folgten der Einladung. Lesen Sie dazu den Bericht auf Seite 45.

Summer School 2012

Diana Sun
Yvonne Comodore-Mensah
Rashidi Heri
Andrew Althouse



Professor Dr. Ivo Abraham at the University of Arizona, College of Pharmacy, introduced me to the INS Summer School 2012. Initially, I was nervous about applying to this course because 1) I have never been to Switzerland; 2) I knew very little about the course topic «comparative effectiveness research»; and 3) Switzerland has a reputation for being one of the most expensive countries to live in the world, so I was not sure if this trip would be financially feasible for me as a graduate student. However, under the encouragement and guidance of Dr. Abraham, I was able to apply and qualify for two travel grants: one from ThinkSwiss and one from the University of Arizona. So from there, my journey began. On day 1, I arrived at EuroAirport in France after traveling for nearly 20+ hours. From there I took a bus that took me straight to Bahnhof SBB. This was extremely convenient for me, because my place of stay (YMCA Hostel) was conveniently located two blocks away from the train station. So I quickly got to my destination and passed out in bed. The real adventure began on day 2, when I decided to explore the city. Unlike any other places that I have visited, Basel is extremely easy to get around because of its convenient transportation system. Literally, you can reach every place in the city within minutes from 5am till midnight. With the help of a free «mobility-ticket» (provided to me at the welcome desk of my hostel), I was able to leisurely experiment with the different trams and buses. On day 3, I became a little more adventurous and decided to purchase a roundtrip train ticket to Zurich and Luzern. I had so much fun sightseeing the nearby cities, and each had its own distinct and unique flavors. In my opinion, Zurich was more lively and populated, whereas Luzern had a more scenic and relaxed environment. Summer school began on day 4 and lasted for a week. Dr. Sean P. Clarke was the instructor for the course. There were roughly 30 students in the class, and participants came from all over Europe and U.S. (and even one from Tanzania). Although the course lasted from 8am to 4pm each day, the week felt like it went by quickly because there was so much to learn – from the different perspectives, to the distinctive approaches, and to the various outcomes. It was a very refreshing experience because Dr. Clarke was able to put together bits and pieces of what I had learned from graduate school into a bigger picture. Walking away, I now have a better idea of the areas that need improvement, and hopefully, with more tools in my «backpack», I will become more analytical in the way I conduct research. Overall, I cannot thank my funders and the University of Basel enough for this opportunity. Not only did I get a glimpse of the beautiful Switzerland, I was also introduced to many wonderful friends/future colleagues/peers from all over the world. Dr. Clarke was also extremely welcoming and enlightening in the way he shared his experience and knowledge. Would

I consider going back to Switzerland for studying a post-doctoral degree, work, or vacation? Absolutely!

Diana Sun

University of Arizona, College of Pharmacy, Tucson, USA

When I initially found out about the Institute of Nursing Science summer school in Basel, I was excited about the opportunity to visit Switzerland but was more excited when I found out that this year, the focus was going to be on «Comparative Effectiveness Research (CER): Methodologies, Proposal Building & Politics». My entire experience in Basel exceeded my expectations. My initial flight to Zurich and train-ride to Basel was seamless. During our descent into Zurich, I caught a glimpse of the snow-covered Alps and was amazed at the beautiful landscape of Zurich. Although I had read about Switzerland from a couple of tourist websites, nothing quite prepared me for the experience. First, I knew that I would have to resurrect my «intermediate-level French» in order to get around easily and communicate



with the 20% of people in Switzerland who speak French as their first language. However, I was pleased to learn a couple of German and Italian phrases during my very short visit and tasted the influence of the surrounding major European countries. The first day of the summer school was particularly exciting because we had the opportunity to meet our fellow colleagues from other universities all over the world. I was also impressed that there was an attendee all the way from Tanzania who was eager to learn about CER. During the introductions, I realized that even though the group was very diverse with regards to research interest and academic training, we were all excited about learning how to build our knowledge on CER and write effective proposals. We were very impressed with the choice of the course instructor - Dr. Sean Clarke. He was a very engaging instructor and fostered rich discussions around the topic of CER. He used his vast experience in the cardiovascular disease research and proposal

development to guide our critiques of published literature and encouraged us to share our preliminary CER research ideas. During our small group discussions we also had the opportunity to discuss our research ideas with our peers who provided critical feedback on strategies to improve our proposals and research ideas. During this summer school we also discussed economic evaluation of research - a topic I wasn't particularly familiar with, and was pleased to learn about. We learned the importance of addressing economic evaluation in our CER proposals. In this era of research budget constraints in several funding agencies and foundations, we learned about how incorporating cost effectiveness; cost-utility or cost benefit analysis may further improve our research proposals.

My overall experience at this summer school was overwhelmingly positive. I built new relationships with students from all over the world and have acquired preliminary knowledge and skills that will be indispensable in my CER toolbox. I am very grateful that I was one of the recipients of the Swiss Travel Grant, which made this whole experience possible - considering the high costs of living in Switzerland. I look

forward to applying what I learned from this summer school in my future research.

Yvonne Commodore-Mensah

Johns Hopkins University School of Nursing, Baltimore MD, USA

I am Rashidi Heri from Muhimbili University of Health and Allied Sciences (MUHAS) in Tanzania. I was in the process of finalizing my PhD Proposal for submission for full PhD registration at MUHAS when I learned through my Dean about your summer school. I applied and I was accepted under your Institute of Nursing Science scholarship. The course was conducted at Basel University located at the beautiful city of Basel. This was my second trip in Europe; my first trip was a visit as a guest lecturer at Uppsala University Department of Public Health and Caring Sciences, Sweden, for five weeks in 2009 during winter. My second visit was at Basel,



One of the best features of the Summer School was the group of students attending the course. The mixture of students from around the world created a great learning environment, representing a variety of research backgrounds and different health care systems. Professor Clarke did an excellent job engaging students on topics of their own interest, facilitating class participation, and it was possible to network through the class discussions. All in all, this was a very stimulating learning environment, and there are spectacular sights to be seen within a day's train ride of Basel if one plans to do some sightseeing or hiking

Andrew Althouse

University of Pittsburgh, School of Nursing, Pittsburgh PA, USA

Switzerland, during summer and I was surprised about the high temperature during summer. I was not aware that the temperature could be so high during summer. I enjoyed very much my one week at Basel. The summer school methodology was superb, conducted by competent facilitators and very interactive participants. The knowledge and skills obtained from this training was very useful especially in shaping my PhD proposal by streamlining the theoretical framework and methodology e.g. including a control group in the intervention I am planning to do for people living with type 2 diabetes. I am taking this opportunity to thank the Institute of Nursing Science, University of Basel, for providing me the opportunity to attend this important training which helped me to keep abreast with new approaches to evidence based research. I enjoyed staying in Basel, the city with nice people, excellent transport system and healthy foods. I look forward to visit Basel for further studies or for writing retreat for my PhD project for which I am required to publish four papers in peer reviewed journals.



Rashidi Heri

Muhimbili University of Health and Allied Sciences (MUHAS), Tanzania

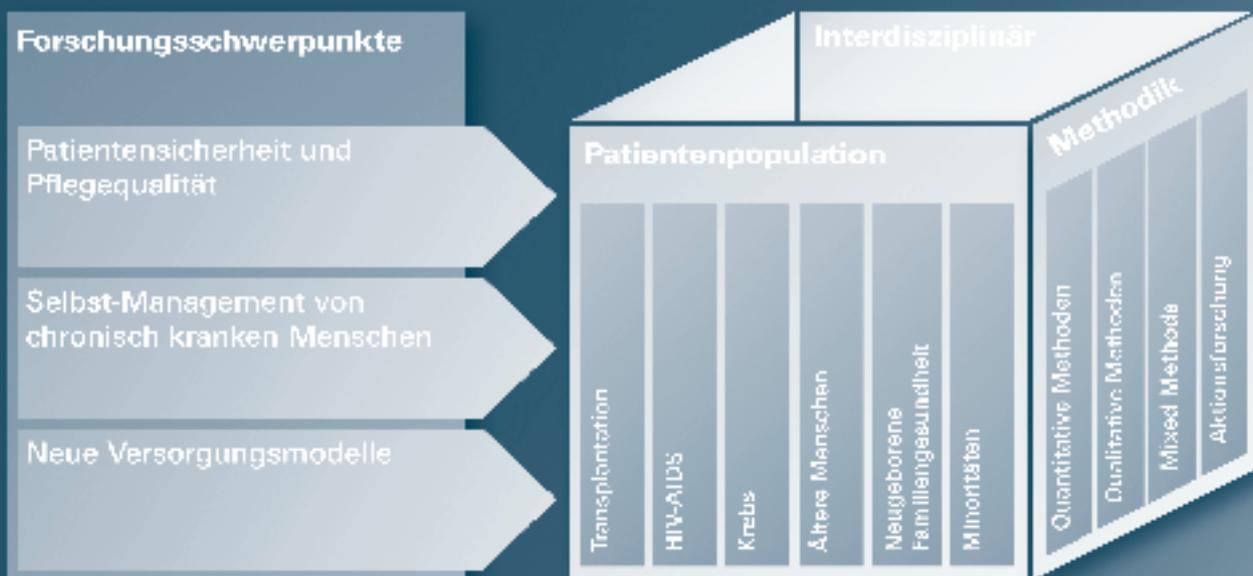
2. Forschung

Forschung bildet neben der Lehre eine tragende Säule des Instituts für Pflegewissenschaft. Insgesamt war das Institut für Pflegewissenschaft an 25 Projekten beteiligt. Um Ressourcen zu bündeln und Synergien zu schaffen, wurde der Fokus auf die drei Themenbereiche «Patienten-Selbstmanagement bei chronisch kranken Menschen», «Patientensicherheit und Pflegequalität» und «Versorgungsmodelle» gerichtet. Welch grossen Wert das Institut für Pflegewissenschaft auf weltweite Vernetzung mit führenden Experten legt, sieht man daran, dass die meisten dieser Projekte in enger internationaler Kooperation durchgeführt wurden.

Folgende Parameter illustrieren die erneute erfolgreiche Umsetzung der intensiven Forschungsbemühungen im vergangenen Jahr: Dem Institut wurden für 2012 etwa 885'000 CHF an Forschungsgeldern gesprochen. Davon stammten etwa 200'000 CHF vom SNF mit denen 4 Projekte unterstützt wurden. Zudem wurde die letzte Tranche für das mit insgesamt fast 400'000 CHF von der Europäische Union geförderte Projekt RN4CAST für den erfolgreichen Abschluss des Forschungsprojekts verwendet.

Eine weitere wichtige Aufgabe des Instituts für Pflegewissenschaft ist die Veröffentlichung und Verbreitung von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen. Dies geschah in Form von wissenschaftlichen Artikeln, Buchbeiträgen, Conference Papers, Newsitem Prints sowie Präsentationen. Von den 43 Publikationen in wissenschaftlichen Zeitschriften, waren 34 (79 %) peer-reviewed. Besondere Erwähnung gebührt dabei Publikationen in renommierten interdisziplinären Zeitschriften wie «Pediatrics» oder «PloS ONE».

Institut für Pflegewissenschaft – Forschungsportfolio



Forschungsziel
 Verbesserung von Ergebnissen bei Patienten und Patientinnen mit chronischer Krankheit und ihren Angehörigen

2.1 Allgemeine Übersicht

Akronym ³	Stadium	Unterstützt durch	Siehe Seite
Patienten Selbstmanagement bei chronisch kranken Menschen			
B-SERIOUS Tx	Studienvorbereitung	Brocher Foundation	23
HEPROA	Datensammlung	Access to HCV Care, Clinical Trial Unit, Kantonsspital St.Gallen	23
HIV TAC	Datensammlung	Swiss HIV Cohort Study; Clinical Trial Unit, Kantonsspital St.Gallen; Fachhochschule Fribourg	24
MAESTRO-STUDY	Datenanalyse & Dissemination	Research Fund (OT)-KU Leuven (B); Medicom Bang & Olufsen; ITNS-Research Grant	24
PEINCA	Abgeschlossen	Ebnet Stiftung; Parrotia Stiftung; Stiftung zur Krebsbekämpfung Schweiz; Firma hans-h. hasbargen	25
PERMA	Abgeschlossen	Nora Van Meeuwen-Haefliger Stiftung	28
PROVIVO	Quantitative Datensammlung & Dissemination	Stiftung zur Krebsbekämpfung; Krebsliga Schweiz/ Krebsforschung Schweiz	28
SHCS PARTNER STUDY	Datenanalyse & Publikationen	Swiss HIV Cohort Study	29
SLEEP-TX	Datenanalyse	Schweizerische Nierenstiftung	29
STCS	Vorbereitung von Publikationen	SNF	30
PSIG-STCS	Datenanalyse & Dissemination	Substudie STCS. SNF; Astellas Pharma Europe Ltd ; Roche, Novartis	30
PREDICTIVITY OF SOCIODEMOGRAPHIC, BEHAVIORAL AND PSYCHOSOCIAL FACTORS FOR SHORT-TERM CLINICAL TX OUTCOMES	Dissemination	Substudie STCS. SNF; Novartis; Roche; Astellas	31
WOMAN-PRO	Abgeschlossen	Stiftung für Krebsforschung Schweiz	34
Patientensicherheit und Pflegequalität			
DRG Begleitforschung Pflege	Quantitativer Datenanalyse. Qualitativer Datensammlung	SNF; Käthe-Zingg-Schwichtenberg Fond; Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner Stiftung; Olga Mayenfisch Stiftung	34
LEADERSHIP-KOMPETENZEN	Abgeschlossen	Ebnet-Stiftung	35
N@W	Abgeschlossen	SNF	35
OPTIMA II	Dissemination	SNF	36
PAMINA V	Datenanalyse	Studentische Leistung	37
PARENT	Abgeschlossen	Studentische Leistung	40
PELICAN	Datensammlung	Inselspital, Bern; Start stipend PhD Program of Health, Faculty of Medicine, University of Basel; Stiftung für Pflegewissenschaft Schweiz; Krebsforschung Schweiz	40
RN4CAST	Abgeschlossen. Dissemination läuft weiter	7. Forschungsrahmenprogramm der EU; Schweizer Bundesamt für Gesundheit	41
PASAI	Abgeschlossen	Substudie RN4CAST	42
SHURP	Datensammlung & Datenanalyse	Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz; Bundesamt für Statistik; Forschungsfonds 2012, Universität Basel; Alzheimervereinigung Schweiz	42
Neue Versorgungsmodelle			
BRIGHT	Datensammlung	Astellas Pharma Europe Ltd, UK	43
OPTIMA NLU	Dissemination	SNF (substudy of the OPTIMA project (see above)); Kantonsspital Aarau	44

³ Vollständige Projektnamen sind im Kapitel 2.2 aufgeführt

2.2 Projekte

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

Abstract/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 overall strengthening of the evidence base in this regard. The aim of this project is 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 between the selected psychosocial factors and clinical outcomes using structured literature reviews of the transplant literature; (3) Calculating effect sizes for the associations using meta analytic techniques; (4) Developing a final endpoint model that will include: (a) a

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

Bisherige Resultate: The relevant psychosocial factors identified are: medication adherence, smoking, alcohol use and physical activity. Search strings for four data bases were developed and the searches conducted. The total number of references screened during the first round (review of titles and abstracts) was 3958 for medication adherence, 2069 for smoking, 3326 for alcohol use and 5061 for physical activity. The number reviewed in the second round (full text reviews), was 483 for medication adherence, 649 for smoking, 354 for alcohol use and 873 for physical activity.

HEPROA (2012-2013)

Projektname: Hepatitis C Behandlung mit Proteasehemmern: Erfahrungen und Bedürfnisse von Patienten im Alltag

Forschungsteam: Manuela Rasi, Patrizia Künzler, David Semela, Philip Bruggmann, Patrick Schmid, Dunja Nicca*

Zusammenarbeit mit: Innere Medizin/Infektiologie ARUD, Zentren für Suchtmedizin, Gastroenterologie/ Hepatologie Kantonsspital St.Gallen

Unterstützt durch: Access to HCV Care, Clinical Trial Unit, Kantonsspital St.Gallen

Abstract/Projektbeschreibung: Hepatitis C ist eine durch Blut übertragbare, infektiöse Leberentzündung, hervorgerufen durch das Hepatitis C Virus (HCV). In der Schweiz sind schätzungsweise 50'000-70'000 Personen davon betroffen. Es wird davon ausgegangen, dass die Zahl behandlungsbedürftiger Patienten in den kommenden Jahren zunehmen wird. Durch die neuen Proteasehemmer, die zusätzlich zur Standardtherapie verabreicht werden, wird die Therapie einerseits wirksamer werden, andererseits jedoch komplexer. Es werden hohe Anforderungen an das Selbstmanagement der Patienten gestellt. Sie müssen die komplexe Medikation in ihren Alltag integrieren und mit therapie- und krankheitsbedingten Symptomen umgehen. Wie das von Betroffenen bewerkstelligt wird ist bisher kaum bekannt. Die Studie verfolgt das Ziel zu explorieren, wie Patienten mit einer Hepatitis C-Erkrankung den alltäglichen Umgang mit der proteasehemmer-basierten Behandlung erleben und welche Bedürfnisse sie aufweisen. Um das herauszufinden, wird eine qualitative Forschungsmethode verwendet, die auf der Grundlage eines kritisch

⁴ Erklärung zur Schreibweise: Die LeiterInnen des Forschungsprojektes sind mit * gekennzeichnet; Mitarbeitende INS, USB, Insel und Studierende sind in blauer Farbe gedruckt.

hermeneutischen Ansatzes basiert und mit einer thematischen Analyse nach Braun und Clarke (2006) umgesetzt wird. Die Erkenntnisse werden eine wichtige Grundlage für den auf die Zielpopulation abgestimmten Aufbau von Interventionsprogrammen bilden.

● HIV TAC (2011-2013)

Projektname: HIV infected adolescents in transition to adult care

Forschungsteam: Christian Kahlert*, Dunja Nicca, Jan Fehr, Sarah Haile, Romy Schmidhäusler, Pietro Vernazza, Christoph Rudin & the MoCHiV/SHCS

Zusammenarbeit mit: Fachhochschule Fribourg; Universitätsspitaler Basel, Bern, Zürich, Lausanne, Genf

Unterstützt durch: Swiss HIV Cohort Study; Clinical Trial Unit Cantonal Hospital St. Gall Fachhochschule Fribourg

Abstract/Projektbeschreibung: Across a range of chronic conditions, the transition process of adolescents, from pediatric to adult care, has shown to be negatively influenced by diverse barriers. Despite the rising number of adolescents with perinatally acquired HIV, there is a paucity of research on the topic for this particular population.

This study aims to gain understanding on the transition process of adolescents with perinatally acquired HIV in Switzerland, in order to define areas to improve this process in clinical practice. Therefore health status, treatment factors and care continuity of patients before and after their transfer from paediatric to adult care will be compared.

Additionally, the needs of adolescents in the process of transition from pediatric to adult care will be explored with a focus on their medication- and transmission risk management.

An explorative design will be applied, using both quantitative and qualitative approaches.

There will be a first quantitative research phase where prospectively gathered data from the SHCS / MoCHiV databases will be extracted and analysed for the primary endpoints: CD4, VL, treatment change, loss to follow-up. All data available for the defined variables will be included, comprising the 24-month-period pre- and post-transition.

A qualitative research phase will follow. To explore experiences and needs of adolescents within the transition process, data will be collected by a) single interviews with adolescents (health care receiver) and b) focus group discussions with their health care providers. Questions related to the quantitative results, will be integrated in interviews and focus group discussions. Analysis will be conducted by using critical content-analysis.

MAESTRO-TX (2006-2012)

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

Abstract/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, auf Theorien über Verhaltensänderungen und auf existierende empirische Studien aufbauen. Ziel dieses Forschungsprojekts ist es, die Wirksamkeit einer adhärenzfördernden Intervention auf Adhärenz-Parameter und ausgewählte klinische Resultate bei Empfängern von Organtransplantationen (Tx) mittels elektronischer Monitoring-Technologie (EM; Helping Hand™ – Bang & Olufsen) zu testen. Im Rahmen einer randomisierten klinischen Studie (RCT) wurden 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 wurde auf den NA-Grad des Patienten bezüglich der Einnahme von Tacrolimus zugeschnitten. Sie war zusammengesetzt aus einer Basisintervention für alle Patienten (Auffrischkurs, 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). Das primäre Ergebnis ist die mittels EM festgestellte Adhärenz sechs und zwölf Monate nach der Randomisierung. Unsere Haupthypothese war, dass die Adhärenz bezüglich Tacrolimus bei den Nachfolgeuntersuchungen nach sechs und zwölf Monaten in der Interventionsgruppe höher sein wird als in der Kontrollgruppe. Der RCT wird nach «Intention-to-Treat» Prinzipien analysiert.

Bisherige Resultate: Verschiedene Publikationen der

Substudien sind publiziert und die Ergebnisse der RCT an verschiedenen Kongresse vorgestellt worden. Die Publikation der RCT ist in Vorbereitung und voraussichtlich im Frühjahr 2013 eingereicht.

PEINCA (2008-2012)

Projektname: Testing an intervention designed to support pain self-management in cancer patients: a mixed methods study

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

Abstract/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 Gesundheitswesen, 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

Internationale Forschungszusammenarbeit, die verbindet - «Leuven Basel Adherence Research Group»

Monika Kirsch, MNS

Welchen Einfluss hat die Verlässlichkeit der Medikamenteneinnahme auf die Gesundheit von Nierentransplantierten? Und wie viele Patienten halten sich nach einer Lebertransplantation an die Empfehlung, keinen Alkohol zu trinken? Diese und weitere Fragen rund um das Thema Adhärenz werden an den Treffen der «Leuven Basel Adherence Research Group» - kurz LBARG - diskutiert. Die LBARG Forschenden verbindet Ihr Interesse an dem Phänomen der Adhärenz, seinen Ursachen und Folgen.

LBARG bedeutet auch Forschung im Miteinander, denn laut Professorin Sabina De Geest sind «Austausch, Förderung von Informationsfluss, Support und Mentoring»



die Grundideen von dieser Forschungs Kooperation. LBARG ist eine internationale und interdisziplinäre Austauschplattform, die den niederschweligen Austausch zwischen Forschern ermöglichen soll. Besonders junge Forscher profitieren von der Kooperation. Sabina De Geest schwärmt: «Es ist immer eine Freude an den LBARG Treffen zu beobachten, wie sich die jungen Forschenden entwickeln». Nicht selten stellen sie erste Projektideen vor und berichten in den folgenden Jahren von der weiteren Entwicklung bishin zur Vorstellung der Studienergebnisse. Begonnen hatte alles im Jahr 2000. Mit Sabina De Geest's

Ruf an die Universität Basel sollte nicht einfach ihr Wissen und Know-How zum Thema Medikamentenadhärenz von Belgien in die Schweiz ziehen. Es war ihr eine Herzensangelegenheit, die aufgebauten Forschungskontakte weiter zu pflegen. Mittlerweile hat sich das Forschungsnetzwerk stetig erweitert und zählt derzeit 35 aktive Mitglieder. Neben Belgien und der Schweiz kommen die Forscher aus Deutschland, Italien, den Niederlanden und den USA. Seit einigen Jahren unterstützt Prof. Dr. Fabienne Dobbels von der KU Leuven Sabina De Geest in der Leitung der Forschungsgruppe.

Die Vorzüge von LBARG liegen auf der Hand: Internationale Projekte können schnell und effektiv aufgegleist werden. Auf die Frage, wie viele Publikationen die Gruppe schon erarbeitet habe, zieht Sabina De Geest zuerst unschlüssig die Schultern hoch; sie wisse es nicht, eine grosse Menge. Emsig zählt sie daraufhin in ihren Unterlagen die Studienreferenzen. Das Ergebnis ist beeindruckend: Insgesamt 92 Publikationen in peer-reviewed Journals sind in den letzten 11 Jahren entstanden.

Die LBARG Treffen finden zweimal jährlich statt – einmal in Leuven, das nächste Mal in Basel. Der Ablauf ist meist gleich. Zum einem ist da der formelle Teil. Im Studentakt präsentieren Teilnehmer ihre Projekte. Wichtiger Bestandteil der Präsentation ist das Brainstorming zum vorgestellten Projekt. Angeregt werden knifflige Fragestellungen und methodologische Ansätze diskutiert oder Anregungen aus verschiedensten Forschungsfeldern gegeben. Nach der harten Arbeit darf aber auch die Musse nicht zu kurz kommen. Abends trifft man sich zum gemeinsamen Abendessen. Oft gibt es etwas zu feiern – eine neue Publikation, eine geglückte Pilotstudie, aber auch die privaten Freuden werden geteilt. Bei leckerem Essen und gutem Wein wird oft lebhaft weiter debattiert und der Moment des Zusammentreffens gebührend gefeiert.

Das besondere an LBARG ist die Vertrauensbasis innerhalb der Gruppe. LBARG ist ein gelungenes Beispiel für Erfahrungsaustausch zwischen Forschenden welcher Inspiration und Wegweisung zugleich ist. Dies ist für die Forschung unabdingbar - denn wie schon der britische Wirtschaftswissenschaftler Ronald Coase bemerkte: «Knowledge is the only competitive advantage of our times, it grows through open interaction with others».



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.

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

Abstract/Projektbeschreibung: Das alltägliche Management von Symptomen und deren Integration in den Alltag bedeutet für Personen, die mit HIV leben (PLWH), eine stete Herausforderung. Diese Symptome, für welche aus medizinischer Sicht oft kein unmittelbarer Handlungsbedarf besteht, werden in Routinekonsultationen kaum thematisiert, und deren Wichtigkeit wird traditionell mittels der traditionellen Parameter Symptom-Schweregrad (severity oder intensity), Häufigkeit des Auftretens (frequency), manchmal auch unter Einbezug des verursachten Leides (distress), bestimmt, allerdings ohne zu wissen, ob diese Parameter für Patientinnen und Patienten im Alltag von Bedeutung sind. Diese verwenden oft den Ausdruck «*manage*», wenn sie über ihr Leben mit Symptomen erzählen und sprechen damit 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 wurde das Konzept «*Manageability*» als eigenständiges Konzept in Bezug auf Symptome und Symptomerfahrung definiert. Um das neue Konzept möglichst facettenreich beschreiben zu können, verwendeten wir ein Mixed-Methods-Design und folgten den Schritten der Konzeptsynthese, wie sie von Walker und Avant beschrieben werden.

Bisherige Resultate: Für die Zusammenführung der Ergebnisse verwendeten wir als Grundlage das Gerüst der Konzeptbeschreibung («*antecedents*», «*constituents*», «*consequences*») und konnten aufzeigen, dass die Handhabbarkeit (*manageability*) von Symptomen stark

damit zusammenhing, inwiefern die Symptome eine Normalisierung des Alltags verhinderten.

Schlecht handhabbare Symptome wurden vor allem den drei Gruppen «*stimmungs- und gedächtnisbezogene Symptome*», «*Energie und Erholung*», und «*körperliche Veränderungen*» zugeordnet.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Konzept «*perceived symptom manageability*» dazu geeignet ist, Symptome zu erfassen, welche im Alltag für PLWH schwierig zu bewältigen sind. Aufgrund der Limitationen der Studie kann die breite klinische Anwendung erst nach weiterer Verifizierung empfohlen werden.

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, Belgium; National Cancer Institute, USA

Unterstützt durch: Stiftung zur Krebsbekämpfung; Krebsliga Schweiz/Krebsforschung Schweiz

Abstract/Projektbeschreibung: Patienten haben nach einer hämatopoeitischen Stammzelltransplantation (HSZT) ein vermutlich lebenslang erhöhtes Risiko für die Entwicklung von körperlichen und psychischen Spätfolgen. Um diese früh zu erkennen, ist neben der objektiven Erhebung von Befunden besonders die Selbstbefragung nach Symptomen wichtig. Darüber hinaus vermag ein gesundheitsförderndes Selbst-Managementverhalten die Auswirkungen von chronischen Krankheiten zu minimieren.

Diese Multizenterstudie (Basel & Zürich) benutzt ein Mixed-Methods-Design, um ein Assessmentinstrument, das Symptomerfahrung nach HSZT misst, zu entwickeln. Die Entwicklung erfolgt anhand qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden und basiert inhaltlich auf der vom National Cancer Institute (USA) jüngst erarbeiteten PRO-CTCAE Symptom Item Bank. In der ersten Studienphase wurde das Instrument aufgrund von 30 Patienteninterviews und einer Expertenbefragung entwickelt. Anschliessend wurde es in einer Befragung von 300 Patienten (≥ 1 Jahr nach allogener HSZT) validiert. Zusätzliche Daten wurden erhoben, um den Zusammenhang zwischen Symptomerfahrungen und objektiv gemessenen Spätfolgen, der Wahrnehmung von Spätfolgen durch Patienten und deren Selbstmanagement (d.h. dem Umgang mit Emotionen, Rollen und medizinischen und gesundheitsbezogenen Aufgaben) zu untersuchen.

Bisherige Resultate: Der PROVIVO Fragebogen wurde erfolgreich entwickelt und in der Datensammlung ver-

wendet. Derzeit erfolgt die Validierung des Fragebogens und die Auswertung der Daten von ca. 350 Patienten.

SHCS Partner Study (2010-2013)

Projektname: Sexual behavior in HIV concordant and discordant partnerships within the Swiss HIV Cohort Study

Forschungsteam: Pietro Vernazza*, Dunja Nicca and the Swiss HIV Cohort Study (SHCS) 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

Zusammenarbeit mit: Monocenterstudie, St.Gallen

Unterstützt durch: Swiss HIV Cohort Study

Abstract/Projektbeschreibung: The Swiss HIV Cohort Study regularly follows more than 4000 HIV positive patients who live in a stable partnership, approximately 900 of whom have a positive partner. Unfortunately, no information is obtained on any of these stable partners. The primary goal of this cross sectional pilot study is to test the feasibility of the inclusion of stable partners into the cohort study. In addition, the inclusion of partners will open the opportunity to gain information on characteristics, sexual behaviour and HIV-status of partners. During 6 months all patients attending a follow-up cohort visit and having a stable partner will be asked to hand over written study information and an invitation for a clinical visit to their partner. Participating partners will have a blood sample drawn, fill in a questionnaire on sexual risk behaviour and have a rapid HIV test (if not confirmed seropositive). All participants will receive a standardized short prevention intervention that has been developed and tested in St.Gallen in collaboration with the federal office of public health.

The inclusion of partners within the SHCS can open the arena for a large number of studies on HIV transmission, including genetic, virologic and behavioural factors resulting in transmission or non-transmission. In addition it provides an opportunity to improve the quality of care with a particular focus on improving secondary prevention efforts in HIV-positive individuals and their partners.

Bisherige Resultate: Partial results presented at the world AIDS conference in Washington DC, USA.

○ 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: Institut für Chronobiologie Basel

Unterstützt durch: Schweizerische Nierenstiftung

Abstract/Projektbeschreibung: Die Prävalenz von schlechter Schlafqualität bei nierentransplantierten Patienten ist zwischen 30 und 60%. Wenige Studien untersuchten spezifische Diagnosen wie «Restless Leg Syndrom» oder Schlaf Apnoe 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 Studie ist eine Querschnittsstudie mit Fragebögen, welche zum Ziel hat: 1a) Die Prävalenz der schlechten Schlafqualität und Tagesschläfrigkeit unter nierentransplantierten Patienten, die vor über 6 Monaten transplantiert wurden, zu beschreiben; 1b) Die Zusammenhänge zwischen schlechter Schlafqualität und Tagesschläfrigkeit mit den Variablen Chronotyp, keine Adhärenz zu Immunosuppressiva und Depression zu erforschen.

Die zweite Studie ist auch eine Querschnittsstudie, die auf ein Schlaf-Assessment gründet. Die Ziele sind: 2a) Die Bestimmung der Verteilung verschiedener mutmasslich identifizierter Schlafdiagnosen bei Nierentransplantierten, die eine schlechte Schlafqualität und/oder Tagesschläfrigkeit haben; 2b) Die Beschreibung der Prävalenz von Schlaf-Wach-Dysregulationen derjenigen, die eine schlechte Schlafqualität und/oder Tagesschläfrigkeit haben.

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

Bisherige Resultate: In der Querschnittsstudie haben 926 nierentransplantierte Patienten mitgemacht. 51% Prozent gaben an, unter Tagesschläfrigkeit und 49.5% unter schlechter Schlafqualität zu leiden. In der zweiten Studie haben 259 Patienten einen vertieften Fragebogen zum Schlaf ausgefüllt und 170 am Schlaf-Assessment-

Interview teilgenommen. Diese Daten werden zurzeit analysiert. Von diesen 170 Patienten haben sich 30 Patienten bereit erklärt, an der Interventionsstudie mit Lichttherapie mitzumachen. Diese Daten werden auch noch editiert und ausgewertet.

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 Psychosocial 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, Cantonal Hospital St.Gall; Inselspital University Hospital of Berne

Unterstützt durch: SNF; USB; CHUV; USZ; HUG; Nephrology, Cantonal Hospital St.Gall; Inselspital University Hospital of Berne; Bundesamt für Gesundheit (BAG), Swiss Federal Health Office

Abstract/Projektbeschreibung: The Swiss Transplant Cohort Study (STCS) is a prospective open multi-site cohort study of all organ transplant recipients in Switzerland. The STCS is unique in that this cohort study has not only a comprehensive data set of biomedical, infectious diseases data, and genetic data yet also assesses psychosocial factors from pre- to life-long post-transplant. Psychosocial factors are assessed with the Psychosocial Questionnaire (PSQ). The INS plays a leading role in the Psychosocial Interest Group that developed and managed the PSQ.

The BAG plays also a central role in data quality monitoring.

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 as well as various active working groups (interest groups). From May 2nd 2008 when the first patient was included till January 1, 2012, a total of 1677 patients have been approached, of whom the majority of those consenting to be included in the study had a single kidney (n=924), liver (n=320), lung (n=155), or heart (n=114) transplant. Their average age is 50.0 ± 16 years; 36.1% is female. Follow-up for these patients extended until three years for 173 of them, to two years for 372, and to one year for 454 and

to six months for 245. Overall mortality at two years was 7.6%.

Bisherige Resultate: The first STCS papers have been accepted for publication. Several other papers are in preparation for submission.

PSIG-STCS (2008-2014)

Projektname: Die «Psychosocial Interest Group» (PSIG) der «Swiss Transplant Cohort Study» (STCS): Ein Netzwerk für gemeinsame psychosoziale und Verhaltensforschung in solider Organtransplantation in der Schweiz

Forschungsteam: [Sabina De Geest*](#), [Hanna Burkhalter](#), [Andreina Bonzanigo](#) und alle Mitglieder der STCS Psychosocial Interest Group (PSIG)

Zusammenarbeit mit: Die Swiss Transplant Cohort Study (STCS) ist eine prospektive Kohortenstudie, die sich allen Themen hinsichtlich Organtransplantationen widmet. Sie wird durch den Schweizerischen Nationalfonds unterstützt und in allen Schweizer Transplantationszentren (Basel, Bern, Genf, Lausanne, St.Gallen und Zürich) durchgeführt. Die «Psychosocial Interest Group» (PSIG) ist eine der Arbeitsgruppen der STCS, welche sich mit den Inhalten des psychosozialen Fragebogens der STCS beschäftigt. Sie wurde im Mai 2007 ins Leben gerufen und besteht derzeit aus 21 Mitgliedern verschiedener Schweizer Transplantationszentren und umfasst sowohl klinisches Personal als auch Forscher mit medizinischem, pflegerischem, psychologischem und/oder statistischem Hintergrund. Die Mitglieder der PSIG vertreten also nicht nur die sechs Transplantationszentren (Universitätsspitäler Basel, Lausanne, Genf, Bern, Zürich sowie das Kantonsspital St.Gallen) sondern schliessen auch Experten der Universität Basel (Institut für klinische Epidemiologie, Institut für Pflegewissenschaft und Institut für Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut) und der Universität Lausanne (Institut für Psychologie und Institut für Arbeit und Gesundheit) mit ein.

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

Abstract/Projektbeschreibung: Die übergreifende Mission der PSIG ist die Entwicklung eines funktionierenden, transparenten und produktiven Forschungsnetzwerks zwischen Forschern und klinischem Personal aller Schweizer Transplantationszentren, die an psychosozialen und Verhaltensfaktoren bei Patienten mit Transplantation interessiert sind. Die PSIG hat 3 Hauptziele: 1. Entwicklung eines psychosozialen Fragebogens (Psycho Social Questionnaire (PSQ): Die Untersuchung psychosozialer und Verhaltensvariablen in einer Transplantationskohortenstudie ist insofern innovativ, als Register und Kohortenstudien zu Organtransplantationen bislang die Erhebung und die Relevanz dieser Faktoren ignoriert haben. Die Untersuchung von psychosozia-

len und Verhaltensvariablen wird ein besseres Verständnis ihrer Prävalenz, Entstehung, Determinanten und ihrer relativen Wirkung auf klinische Ergebnisse bei der untersuchten Kohorte ermöglichen.

Der Fragebogen beinhaltet insgesamt 18 Variablen, die durch 37 Items gemessen werden: (Anzahl items in Klammern angegeben) Bildungsniveau (1), Berufsstand (1), Arbeitsfähigkeit (2), Lebenssituation (1), sozioökonomischer Status (1), Medikations-Adhärenz (2), Schlafqualität (1), Tagesschläfrigkeit (1), Rauchen (1), Gebrauch von schädlichen Substanzen (1), Bewegung (4), Sonnenschutz (4), Vertrauen ins Transplantationsteam (1), depressive Symptomatik (7), wahrgenommener Gesundheitszustand (6) und gesundheitsbezogene Lebensqualität (1), Stress (1), Ausfüllen des Fragebogens (1). Die Daten werden dabei vor der Transplantation (baseline), 6 Monate nach der Transplantation und dann jährlich erhoben, wobei dieses Vorgehen dem Datensammlungssystem der STCS entspricht.

2. Implementierung des PSQ in der STCS Datensammlung, Entwicklung von Qualitätskontrollmechanismen für die PSQ Datensammlung und von Abläufen zur Aktualisierung und Überarbeitung des PSQ – «Standard Operating Procedures» (SOP): Um die Datensammlung und Prozesse zwischen den verschiedenen Transplantationszentren in der STCS zu rationalisieren, sind bereits SOP entwickelt worden, die jeden spezifischen Schritt der PSQ-Datensammlung präzise beschreiben; weitere SOP sind in Vorbereitung. Darüber hinaus sind SOP in Entwicklung, die mögliche Anpassungen und nachfolgende Implementierungen von aktualisierten und überarbeiteten PSQ rationalisieren sollen.

3. Aufbau einer Forschungsinfrastruktur innerhalb der PSIG, die eine psychosoziale und verhaltenswissenschaftliche Transplantationsforschung unterstützt: Die Zusammenarbeit der PSIG dokumentiert sich in vierteljährlichen Telefonkonferenzen und jährlich zwei Forschungstreffen. Ziele dieser Zusammenkünfte sind die Optimierung des PSQ, der damit verknüpften Datensammlung und des Managements sowie die Arbeit an gemeinsamen Forschungsanträgen.

Bisherige Resultate: Ein Artikel zum Bezugsrahmen der psychosozialen Variablen wurde im Journal «Progress in Transplantation» akzeptiert. Ein weiterer Artikel zur Vorhersage von Medikamenten-Nicht-Adhärenz vor der Transplantation zur Nicht-Adhärenz nach der Transplantation wird bald eingereicht. Als Letztes wurde noch eine Validitätsstudie zu einer Variablen (Tagesschläfrigkeit) des psychosozialen Fragebogens in «Progress in Transplantation» eingereicht.

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

Projektteam: Sabina De Geest*¹, Hanna Burkhalter¹, Laura Bogert¹, Lut Berben¹, Tracy T Glass², Kris Denhaerynck¹ for the Psychosocial Interest Group³, Swiss Transplant Cohort Study⁴

¹ Institute of Nursing Science, University of Basel, Switzerland.

² Swiss Tropical and Public Health Institute, Basel, Switzerland.

³ Lut Berben, Laura Bogert, Hanna Burkhalter, Sabina De Geest, Kris Denhaerynck, Tracy T Glass, Monika Kirsch, Arno Schmidt-Trucksäss (University of Basel); Alexander Kiss, Michael T Koller (University Hospital of Basel); Alexander Hänsel (University Hospital of Bern); Elsa Janke (University Hospital of Geneva); Emmanuelle Catana (University Hospital of Lausanne); Chantal Piot-Ziegler, Christel Rapo, Amira Simcox, (University of Lausanne); Angela Brucher, Richard Klaghofer, Gabriela Schmid-Mohler (University Hospital of Zurich); Isabelle Binet (Canton Hospital of St. Gall).

⁴ This study has been conducted in the framework of the Swiss Transplant Cohort Study, supported by the Swiss National Science Foundation and the Swiss University Hospitals (G15) and transplant centres. Responsible for the Swiss Transplant Cohort Study: Isabelle Binet (SNSF Board), Heiner C Bucher (Epidemiology), Leo Buehler (SNSF Board), Christian van Delden (Executive office, SNSF Board), Jakob Passweg (SNSF Board), Paul Mohasci (SNSF Board), Nicolas J Mueller (Chairman of the Scientific Committee, SNSF Board), Manuel Pascual (Executive office, SNSF Board), Jürg Steiger (Executive office, SNSF Board), Thomas Fehr (SNSF Board).

Zusammenarbeit mit: University Hospital of Basel; University Hospital of Lausanne; University Hospital of Geneva; University Hospital of Bern; University Hospital of Zurich; Cantonal Hospital of St. Gall

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

Abstract/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

Was haben Studierende der Pflegewissenschaft in einer Gemeinde zu suchen?...

Alexander Bischoff, PhD, McommH, RN & Studierende im Modul Gemeinde-Assessment

... Sie gehen in eine Gemeinde, um zum Beispiel ein sogenanntes Gemeinde-Assessment durchzuführen.

Im Modul Gemeinde-Assessment sollen die Studierenden Versorgungsmodelle im Gesundheitswesen kennenlernen und sich mit Gesundheitsfragen in einer Gemeinde auseinandersetzen. Sie führen im Auftrag einer Gemeindebehörde eine Bedarfsabklärung zuhanden von Entscheidungsträgern durch. Dabei leisten sie einen Transfer, indem sie erworbene Forschungsmethoden in einem gegebenen Umfeld anwenden.

Dieses Jahr wünschte die Stadt Basel eine Bedarfsabklärung anlässlich des neu erarbeiteten «Palliative Care Konzepts». In Zusammenarbeit mit Verantwortlichen der ALP (Abteilung Langzeitpflege; diese gehört zum Bereich Gesundheitsversorgung des Gesundheitsdepartementes Basel-Stadt) definierten wir Forschungsfragen, die im Rahmen dieser Lehrveranstaltung untersucht werden sollten. Drei ganztägige Vorlesungen in Workshop-Form dienten dazu, sich mit den Auftraggebern und deren anstehenden Themen vertraut zu machen, die Untersuchungen vorzubereiten und in einen wissenschaftlichen Rahmen zu stellen.

In der Gemeindefwoche selber (im Februar 2012) arbeiteten die Studierenden in Basel. Vier Gruppen von Studierenden forschten in enger Zusammenarbeit mit Fachpersonen der ALP über das Thema «palliative Pflege».

Während vier Tagen haben die Studierenden Befragungen bei folgenden Institutionen und Personen durchgeführt:

- › Betroffene Menschen einer Dienstleistung von Palliative Care
- › Hausärztinnen und Hausärzte
- › Spitex-Organisationen
- › Pflegeheime
- › Spitäler
- › Seelsorgerinnen, Seelsorger

Das alles musste, wie in jedem Gemeinde-Assessment, unter Zeitdruck erfolgen, das heisst Datenanalysen mussten schon schnell begonnen werden, zum Teil während die Datensammlungen noch weiterliefen. Gespräche mussten wegen unvermeidlicher Verschiebungen (die Interviewspartner haben ja noch Anderes zu tun!) noch nachgeholt werden. Die Bedarfsabklärungen mussten schnellstens in eine präsentable Form gebracht werden, denn die Ergebnisse werden jeweils (wie eben in anderen Gemeinde-Assessments auch) am letzten Tag der Gemeindefwoche vor Behörden und Interessensver-

tretern vorgestellt; zur Vorstellung gehören eine Präsentation, an deren Ende ein Kurzbericht überreicht wird.

Sehr zufrieden durften wir als Kursverantwortliche folgende vier Gruppen vorstellen und deren Berichte ankündigen:

- › Palliative Care im Akutspital – Bedürfnisse, Anregungen und Stolpersteine verschiedener Berufsgruppen. Eine qualitative Erhebung unter verschiedenen Berufsgruppen des Akutspitals und des Freiwilligendienstes.
- › «Etwas Schönes, wenn es stimmt» – Bedarfsermittlung von Palliative Care bei Spitex-Organisationen.
- › Mobiles Palliative Care Team – Bedarfsabklärung in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons Basel-Stadt.
- › Empfehlungen und Erwartungen an einen Palliative Care Dienst aus der Sicht von Hausärzten Stadt Basel. Eine qualitative Umfrage.

Die Schlusspräsentationen stiessen auf beträchtliches Interesse der Anwesenden und hatten unter anderem zur Folge, dass bereits ein nächstes Gemeinde-Assessment vorgeschlagen wurde, nämlich in Riehen, dieses Mal zum Thema Seniorenkonzept.

Schliesslich interessierte sich auch das Hôpital Bellerive (Teil der Unispitäler von Genf) für die Ergebnisse der Umfragen. Bellerive ist ein Geriatriespital und hat eine Abteilung für Palliativpflege. Da die Kantone angehalten sind, die nationale Strategie «Palliative Care» umzusetzen, ist es interessant zu sehen, wie es «andere machen». Ich wurde für einen Vortrag angefragt, der auf den Ergebnissen der vier Umfragen der Studierenden der Pflegewissenschaft basieren wird.

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 (2009-2012)

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

Projektteam: Beate Senn*, Manuela Eicher, Michael Mueller, Sandra Engberg, Rebecca Spirig

Zusammenarbeit mit: University of Pittsburgh, USA

Unterstützt durch: Stiftung für Krebsforschung Schweiz

Abstract/Projektbeschreibung: 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 entwickelt und die Inhaltsvalidität durch sechs Fachpersonen und zehn Patientinnen getestet. Die Querschnittstudie wurde in den Universitätskliniken München, Freiburg, Berlin, Düsseldorf, Zürich, Basel, Bern und dem Kantonsspital St. Gallen durchgeführt. Die psychometrischen Eigenschaften des Instruments und die Symptomprävalenz wurden basierend auf einem Sample von 65 Patientinnen berechnet. Alle Ziele des Projekts wurden planmässig und fristgerecht erreicht. Ziel ist es nun, die Selbsteinschätzung von Symptomen mit dem WOMAN-PRO-Instrument zur Förderung der Symptomfrüherkennung und -behandlung in Forschung und Klinik zu implementieren.

Bisherige Resultate: Das Ziel der Entwicklung und Validierung eines postoperativen Assessmentinstruments für Frauen mit vulvären Neoplasien wurde planmässig und fristgerecht erreicht.

● DRG Begleitforschung Pflege (2010-2013)

○ **Projektname:** Monitoring the impact of the DRG payment system on nursing service context factors in Swiss acute care hospitals

Projektteam: Michael Kleinknecht*, Irena Anna Frei, Elisabeth Spichiger, Marianne Müller, Jacqueline S. Martin, Rebecca Spirig

Zusammenarbeit mit: Zentrum Klinische Pflegewissenschaft, UniversitätsSpital Zürich; Abteilung Praxisentwicklung Pflege/MTT, 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; Kantonsspital Winterthur; Solothurner Spitäler AG

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

Abstract/Projektbeschreibung: Die DRG-Begleitforschung Pflege ist in die interprofessionelle Sinergia-Studie «Impact of diagnosis related groups on patient care and professional practice» (IDoC) eingebettet, die aus 5 Subprojekten besteht. Deren gemeinsames Ziel ist die Entwicklung von Indikatoren und Instrumenten, die es unterstützen, die Beurteilung der Auswirkungen der DRG-Finanzierung auf Patientenbehandlung und -pflege sowie auf die professionelle Praxis aus ethischer, medizinischer, rechtlicher, pflegerischer und gesundheitsökonomischer Sicht zu beurteilen. Mit der DRG-Begleitforschung Pflege «Monitoring the impact of the DRG payment system on nursing service context factors in Swiss acute care hospitals» soll ein Monitoringmodell zur kontinuierlichen Überwachung des Einflusses der DRG-Finanzierung auf einzelne Pflegekontextfaktoren aufgebaut werden. Pflegekontextfaktoren sind relevante Parameter, die die Erbringung der Pflege als Dienstleistung wesentlich beeinflussen und über die sich folglich auch die Entwicklung der Pflege steuern lässt.

Unter der Führung des Zentrums Klinische Pflegewissenschaft entwickeln die drei Universitätsspitäler Basel, Bern und Zürich in Kooperation mit dem Kantonsspital Winterthur und der Solothurner Spitäler AG dieses Monitoringsystem mit den dazugehörigen Instrumenten. Mit der als Evaluationsstudie im Mixed-Methods-Design angelegten Untersuchung wurden im Herbst 2011 mit Online-Fragebögen quantitative Daten erhoben. Nach Abschluss der Sammlung ergänzender institutioneller Daten konnte im Frühjahr 2012 mit der quantitativen Datenanalyse begonnen werden. Auf den deskriptiven Ergebnissen basierend wurde im Sommer 2012 eine qualitative Datensammlung mittels Fokusgruppeninterviews durchgeführt. Dabei äusserten sich in allen beteiligten Spitälern Pflegefachleute aus der Praxis, Abteilungsleitende sowie Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten zu ihrem Erleben hinsichtlich der interessierenden Pflegekontextfaktoren und den damit in Verbindung stehenden spitalinternen Prozessen. Parallel dazu wurden mit Vertreterinnen und Vertretern aus denselben Funktionsgruppen spezifische Fokusgruppeninterviews zur Vertiefung des Verständnisses des Konzepts «Moralischer Stress» organisiert. Sie lieferten wertvolle Erkenntnisse zum Erleben von moralischem Stress bei Pflegenden in der Arbeitsumgebung der beteiligten Spitäler.

Bisherige Resultate: Mit der Durchführung einer von Vertretern aus Praxis, Management, Bildung und Politik sehr gut besuchten Tagung zu den ersten Resultaten der DRG Begleitforschung Pflege konnte am 23. November 2012 ein wesentlicher Meilenstein erreicht werden. Die an dieser Konferenz vorgestellten und in anschliessenden Workshops vertieft diskutierten deskriptiven Ergebnisse stiessen auf grosses Interesse.

Weitere Fokusgruppeninterviews zu den beiden neuen Fragebögen «Moralischer Stress» und «Komplexität der Pflege» werden im Frühjahr und Sommer 2013 stattfinden. Parallel dazu wird 2013 die Inferenzstatistik durchgeführt und ab Sommer 2013 mit der Synthese der quantitativen und qualitativen Resultate begonnen, wodurch ein umfassendes Bild hinsichtlich der für ein Monitoring des Einflusses der DRG-Finanzierung bedeutenden Faktoren entstehen wird. Ende 2013 soll das vorgeschlagene Monitoringmodell mit den dazugehörigen Instrumenten für die Überführung in die betriebliche Organisation zur Verfügung stehen.

● LEADERSHIP-KOMPETENZEN (2008-2012)

Projektname: Evaluation Leadership-Kompetenzen bei Führungspersonen der Pflege

Forschungsteam: Jacqueline S. Martin*, Brendan McCormack, Donna Fitzsimons, Rebecca Spirig

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

Unterstützt durch: Ebnet Stiftung

Abstract/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 (LPI) 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, so wie sechs Monate nach Beendigung verteilt. Die Rücklaufquote war 406 (96%), respektive 42 (100%). Führungspersonen zeigten eine signifikante Verbesserung in den LPI-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 höherem Engagement in ihren Teams führte. Zusätzlich zeigte die Triangulation der Daten aus den Einzel- und Fokusgruppeninterviews, dass eine Vision für Führungspersonen und ihre Teams Orientierung und Bedeutung vermittelt, sowie eine starke treibende Kraft ist in Richtung einer systematischen kontinuierlichen Praxisentwicklung zur Verbesserung von Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung.

Die Studie wurde im Sommer 2012 abgeschlossen und

ausgewählte Ergebnisse wurden präsentiert und publiziert.

N@W (2011-2012)

Projektname: N@W (Swiss longitudinal retrospective cohort study of nurses' career paths and retention)

Forschungsteam: Véronique Addor, Véronique Berger, Noelia Delicado, Pascal Goll, Patricia Guyot-Steiner, Sarah-Emmanuelle Hoang-Tho, André Jeannin, Philippe Lehmann, Floriane Roulet, René Schwendimann

Zusammenarbeit mit: World Health Organization, Department of Human Resources for Health, Health Workforce Retention and Migration, Geneva, Swiss health observatory (OBSAN), Neuchâtel, Swiss Foundation for Research in Social Sciences (FORS), Université de Lausanne (UniL), Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

Unterstützt durch: SNF

Abstract/Projektbeschreibung: Das Forschungsprojekt n@w hat folgende Ziele: Bereitstellung von wissenschaftlich fundierten Informationen zu den beruflichen Laufbahnen/Karrierewegen von Pflegefachkräften, ihren Anstellungszyklen und ihren Verweildauern im Pflegeberuf. Hierzu werden Pflegefachkräfte befragt, die in den letzten 30 Jahren an einer schweizerischen Pflegeschule diplomiert wurden. In einer ersten Phase wurde eine Machbarkeitsstudie durchgeführt.

Hintergrund – Das Gesundheitsfachpersonal, insbesondere die Pflegefachkräfte tragen entscheidend dazu bei, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in den Industrieländern zu gewährleisten. Forschungsergebnisse zeigen, dass unzureichende Pflegepersonalbestände mit erhöhter Morbidität und Mortalität bei den Patienten einhergehen. Der weltweite Mangel an Pflegefachkräften betrifft auch die Schweiz und wird sich in den nächsten Jahrzehnten voraussichtlich noch verschärfen durch erhöhte Leistungsnachfragen, Pensionierungen, zu wenig neu ausgebildeter Pflegefachkräfte sowie einer abnehmenden Bereitschaft unter erschwerten Arbeitsbedingungen berufstätig zu bleiben.

Zielsetzungen der Machbarkeitsstudie – (1) Bestimmung der Grösse und Struktur der n@w Zielpopulation (Anzahl Diplomierte pro Kanton und Pflegeschule für sechs Kohorten (Diplomjahrgänge: 1983, 1988, 1993, 1998, 2003 und 2008); (2) Definition und Testung verschiedener Methoden zur Identifikation von Absolventen der Diplomjahrgänge 1988 und 1998 aus jedem Kanton und Pflegeschule sowie der Erreichbarkeit dieser Personen für die Umfrage, 14 resp. 24 Jahre nach ihrer Diplomierung; (3) Beschreibung der Merkmale der Befragten, die mittels verschiedener Methoden ausfindig gemacht

werden; (4) Berechnung von Teilnahmeraten und Identifikationen von Rekrutierungs- und Teilnahmebias; (5) Untersuchung unter welchen Bedingungen die Methoden der Machbarkeitsstudie auf die gesamte Schweiz ausgeweitet werden können, und; (6) Aktualisierung und Anpassung des Studiendesigns und des Budgets für die n@w Hauptstudie gemäss den Erkenntnissen aus der Machbarkeitsstudie.

Population & Methoden – 3187 Namen von Diplomierten aus 27 Pflegeschulen der Schweiz, mehrheitlich aus den französischsprachigen Kantonen und dem Tessin sowie je einer Pflegeschule aus den Kantonen Bern und Basel-Stadt. Untersuchung von zwei Test-Kohorten mit den Diplomjahrgängen 1988 (n=488) und 1998 (n=597). Zur Erfassung / Aktualisierung von Kontaktadressen konnte das Diplomregister des Schweizerischen Roten Kreuzes genutzt werden. Ein Teil der Kontaktadressen der Diplomierten (n=233) wurden durch die SBK-ASI Mitgliederdatei gewonnen. Diese Personen wurden eingeladen, einen Internet basierten Fragebogen zwischen dem 31. Mai und dem 7. August 2012 auszufüllen. Mittels Schneeballprinzip konnten durch Nennung von Kontaktadressen weitere Personen zur Studienteilnahme eingeladen werden. Darüber hinaus wurden die Studieninformationen auch an Arbeitgeber (z.B. Spitäler) in den Zielregionen versandt, um betriebsintern auf die Studie aufmerksam zu machen. Im Weiteren wurden Pressemitteilungen versandt, eine Website zur n@w Studie aufgeschaltet sowie eine e-Mail Adresse und eine Facebook Seite eingerichtet und auch so zur Studienteilnahme eingeladen.

Bisherige Resultate: Von den 650 Pflegefachleuten, die den Fragebogen mindestens teilweise ausfüllten, gehörten 287 zu den beiden Kohorten (Diplomjahrgänge 1988 und 1998) mit einer Teilnahmerate von 21.9%. Für die Diplomabgänger 1988 lag diese Rate rund doppelt so hoch (29.7%, n=145) im Vergleich zur Kohorte 1998 (15.6%, n=93). Weitere teilnehmende Pflegefachleute (n=363) gehörten zwar nicht zu einer Testkohorte, füllten den Fragebogen interessehalber trotzdem aus. Insgesamt arbeiteten nur 30 Befragte (6%) ausserhalb des Pflegesektors oder waren überhaupt nicht berufstätig. Insgesamt waren Diplomabgänger aller anvisierten Pflegeschulen vertreten, was aufzeigt, dass es möglich war alle Kantone und alle Kohorten der Zielpopulation für die Befragung zu erreichen. Die Befragten wiesen eine mittlere Berufsverweildauer auf von 21 (Median: 24) Jahren (Diplomjahr 1988) und 13 (Median: 14) Jahren (Diplomjahr 1998), wovon 75% der Befragten innerhalb dieser Zeiten fünf resp. sechs verschiedene Anstellungen innerhalb des Pflegesektors aufwiesen. Von 33 möglichen Gründen das Arbeitsgebiet zu wechseln oder den Pflegeberuf zu verlassen – was rund die Hälfte der Befragten mindestens einmal tat, wurden folgende Motive am häufigsten genannt: «Etwas Neues kennen-

lernen / Vorzug für ein anderes Fachgebiet», und «Konflikte zwischen Arbeits- und Familienleben». Als nächstes kamen «Arbeitsbelastung», «Unzufriedenheit mit der Rolle als Pflegende» und «Bedenken für die eigene Gesundheit». «Mangelnde Karrieremöglichkeiten» oder weitere «institutionelle Gründe» gehörten zu den am wenigsten genannten Beweggründen die Stelle zu wechseln. Von den Befragten würden 96% «wahrscheinlich» oder «vielleicht» an der Hauptstudie teilnehmen. Durch das Schneeballprinzip konnten 233 zusätzliche Kontaktadressen generiert werden. Es ist anzunehmen, dass für die Hauptstudie eine insgesamt höhere Teilnehmerrate erreicht werden kann, wenn nachfolgende Empfehlungen befolgt werden.

Schlussfolgerungen – Der 11 Monate dauernden n@w Machbarkeitsstudie wurde ein grosses Interesse für das n@w Projekt entgegengebracht. Einerseits von der eigentlichen Zielgruppe, den befragten Pflegefachleuten und andererseits von den Partnern aus den Betrieben, Behörden und Wissenschaft, die sich mit Pflegepersonalfragen zur Sicherung der Gesundheitsversorgung auseinandersetzen. Empfehlungen für die Hauptstudie beinhalten: (1) Rekrutierung aller Pflegefachleute in der Schweiz zu erlauben, um dann spezifische Analysen gemäss Forschungsfragestellungen in den sechs Zielkohorten zwischen 1983 und 2008 vorzunehmen; (2) Einsatz einer professionellen und zielgerichteten Kommunikationsstrategie mit besonderer Aufmerksamkeit für schwer erreichbare Pflegefachkräfte; (3) Ausdehnung der Datensammelungsperiode auf fünf Monate, um mehr Kontaktmöglichkeiten für schwer erreichbare (ehemalige) Pflegefachkräfte zu schaffen; (4) Verstärkung des Forschungsteams mit mehrsprachigen Fachleuten so wie ExpertInnen für Datenmanagement und statistische Analysen und; (5) Erweiterung der Stichprobe mit Diplomierten aus Pflegeschulen der deutschsprachigen Schweiz.

Das Projektgesuch für die n@w Hauptstudie wird wiederum beim SNF eingereicht.

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 biosychosocial and low medical risk

Forschungsteam: Beat Müller*, Sabina De Geest, Maria Schubert, Werner C. Albrich, Barbara Reutlinger, Petra Schäfer-Keller, Antoinette Conca, Susanne Schirrol, Riat Bossart, Priska Scimonetti

Zusammenarbeit mit: Kantonsspital Aarau

Unterstützt durch: SNF

Abstract/Projektbeschreibung: Background: Lower respiratory tract infections (LRTIs) are the most impor-

tant 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 functional 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% 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-acute 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.

Bisherige Resultate: The first paper is in press and other publications are in preparation.

PAMINA V (2011-2013)

Projektname: Influence of organizational context on parental involvement in the non-pharmacological pain care of preterm infants in a neonatal intensive care unit (NICU)

Forschungsteam: Eva Cignacco*, Katrin Marfurt, Anna Axelin

Zusammenarbeit mit: Department of Nursing Science, University of Turku, Finland

Unterstützt durch: Studentische Leistung

Abstract/Projektbeschreibung: Eltern müssen nach der frühzeitigen Geburt und Trennung ihres Kindes viel Aufbauarbeit in der Beziehungsgestaltung leisten. Zu diesem Zweck werden Eltern in vielen Neonatologien im Kontext einer familienzentrierten Pflege aktiv in die Pflege ihres Kindes miteinbezogen. Bei prozeduralen Schmerzen bieten nicht medikamentöse Interventionen

Mehr Wissen über Schmerzen

Eva Cignacco PhD, RN

Gila Sellam PhD, RN

Antje Koller PhD, RN

Frühgeborener erleben im Zusammenhang mit lebenssichernden Massnahmen täglich häufige Schmerzen, die nicht ohne Folgen bleiben. Bei vielen ambulanten Patienten mit Krebs sind die Schmerzen immer noch unterbehandelt. Mit der optimalen Schmerzbehandlung bei Frühgeborenen wie auch Krebspatienten befassen sich zwei aktuelle Forschungsarbeiten am Institut für Pflegewissenschaft – sie dürften in der Praxis von Bedeutung sein.

Die Rate der Frühgeburten (vor der 37. Schwangerschaftswoche) hat in den letzten Jahrzehnten zugenommen und liegt in der Schweiz bei rund 7%. Ursachen dafür sind das zunehmende Alter der Mütter und der Einsatz von neuen Reproduktionstechnologien, die mit einem Risiko für Frühgeburt assoziiert sind. Fortschritte in der medizinischen Versorgung ermöglichen heute das Überleben extremer Frühgeborener, die aber eine intensive Betreuung benötigen. Während der mehrwöchigen Hospitalisationszeit sind diese Kinder täglich im Mittel 14 schmerzhaften diagnostischen und therapeutischen Massnahmen ausgesetzt. Wiederholte Schmerzimpulse im Frühgeborenenalter führen zu chronischen Veränderungen im Zellaufbau des Gehirns, beeinträchtigen die motorische und kognitive Entwicklung dieser Kinder und verändern ihre Schmerzsensibilität.

Die meisten Schmerzmittel sind an Frühgeborenen nicht erprobt und werden wegen der erhöhten Gefahr schwerer Nebenwirkungen nicht eingesetzt. Folge davon ist, dass der Schmerz meist unbehandelt bleibt. Eine Reihe nicht medikamentöser Massnahmen eignen sich zur Linderung geringer bis mässig starker Schmerzen. Erforscht sind dazu etwa die orale Verabreichung einer Zuckerlösung, das Halten in Frosch- und Känguru-Stellung sowie das Stillen. Diese Massnahmen regulieren physiologische und verhaltensorientierte Reaktionen, lenken das Kind vom Schmerz ab und modifizieren den Schmerzimpuls. In der Dissertation von Dr. Gila Sellam wurden die Wirkungsweisen von oral verabreichter Saccharose und der Froschhaltung sowie ihre Kombination bei wiederholten Blutentnahmen an der Ferse getestet und dabei das Schmerzempfinden von 71 Frühgeborenen bis zur 32. Schwangerschaftswoche gemessen. Die Ergebnisse zeigen, dass die orale Gabe von Saccharose und die Kombination die Schmerzen wirksam reduzieren.

Dr. Antje Koller schliesst mit ihrer ebenfalls am Institut für Pflegewissenschaft verfassten Dissertation eine Wissenslücke über die pflegerische Unterstützung zur Schmerzreduktion bei Krebspatienten und ihren Angehörigen. Über 40% aller Patienten mit Krebs erhalten keine adäquate Schmerzbehandlung. Hindernisse gibt es dabei auf verschiedenen Ebenen; so haben Patienten Angst, von den Schmerzmitteln abhängig zu werden. Die Forscherin nutzte ein in den USA entwickeltes Beratungsprogramm für onkologische Schmerzpatienten (ProSelf © Plus PCP) und ihre pflegenden Angehörigen als Grundlage. Ziel war es herauszufinden, ob dieses von ihr ins Deutsche übersetzte und angepasste Programm mit deutschsprachigen Patienten durchführbar ist, und festzustellen, wie gross dessen Effekt ist.

Das Wissen der Patienten erhöhte sich signifikant, wenn die Schmerzreduktion auch recht klein war. Das Programm war durchführbar, jedoch zeigte sich, dass etwa die Rekrutierungsmethoden angepasst und die Beratung

zu Symptomen wie Übelkeit integriert werden sollten. Der Fokus auf den Alltag der Patienten und auf das Vertrauen zum Pflegepersonal resultierte in einer hohen Zufriedenheit, obwohl die Patienten zur Schmerzmittel einnahme weiterhin ambivalent eingestellt blieben. Die Arbeit dient somit als Grundlage zur Optimierung der Intervention und zur Planung einer Folgestudie, damit weiter an der Schliessung der Lücke beim Schmerzmanagement von Krebspatienten gearbeitet werden kann.

Dr. Eva Cignacco ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Studienleiterin der Frühgeborenenstudie von Dr. Gila Sellam, Dr. Antje Koller Assistentin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel.

UNI NOVA 120 / 2012 45



(z.B. Kanguru Care) eine Möglichkeit für die Eltern, bei der Schmerzlinderung ihres Kindes eine aktive Rolle einzunehmen. Bisherige Studien weisen darauf hin, dass Eltern Informationen über Schmerzlinderung gezielt erhalten und an präventiven und schmerzlindernden Massnahmen aktiv teilnehmen wollen. Allerdings ist der aktive Einbezug der Eltern vom organisationalen Kontext einer Neonatologie abhängig. Welches sind die förderlichen organisationalen Faktoren für den Einbezug der Eltern in die Schmerzlinderung und welche Barrieren einer erfolgreichen Umsetzung gilt es zu erkennen? Für die Schweiz liegen diesbezüglich keine Daten vor. PAMINA V hat zum Ziel, mittels Fokusgruppeninterviews Erfahrungen und Meinungen des Fachpersonals (Ärzt*innen und Pflegende) von drei Neonatologien in der Schweiz zum Einbezug der Eltern in die nicht-medikamentöse Schmerzlinderung zu beschreiben und daraus Empfehlungen für die klinische Praxis abzuleiten.

Bisherige Resultate: Ende 2012 wurden drei Fokusgruppeninterviews mit interdisziplinären Teams der Neonatologien Bern, Basel und Chur durchgeführt. Insgesamt nahmen 23 Personen an den Interviews teil. Derzeit werden die Interviews mittels der Methode der «Thematischen Analyse» in einer Gruppe von Forscher*innen analysiert. Resultate sind im Sommer 2013 zu erwarten.

PARENT (2011-2012)

Projektname: Parenthood and parenting stress after preterm birth: Losing and regaining a taken-for-grantedness. A mixed methods study

Forschungsteam: Eva Cignacco*, Sakari Lemola, Natascha Schütz Hämmerli

Zusammenarbeit mit: Institut für Psychologie, Universität Basel

Unterstützt durch: Studentische Eigenleistungen

Abstract/Projektbeschreibung: Elternschaft und elterliches Belastungserleben nach einer Frühgeburt: Der Verlust und Wiedergewinn einer Selbstverständlichkeit. Eine Mixed-Methods-Studie.

Hintergrund: Eine Frühgeburt führt bei Eltern häufig zu psychischen Beeinträchtigungen. Diese können den Umgang mit dem Kind längerfristig behindern und das gesamte Familiensystem nachhaltig stören. Die Forschung bezüglich Frühgeburt, elterlicher Erfahrungen und Belastungserleben beschränkte sich bislang hauptsächlich auf Mütter. Die Situation der Väter wurde bisher weitgehend vernachlässigt.

Zielsetzung: Das Ziel der Studie war es, Erfahrungen von Müttern und Vätern nach einer Früh- und Termingeburt bis zum kindlichen Alter von zwei bis drei Jahren zu beschreiben und deren Belastungserleben zwei bis drei Jahre nach der Geburt zu erfassen und zu vergleichen.

Methoden: Es wurde ein Mixed-Methods-Vorgehen ge-

wählt. Ein quantitativer Anteil wurde im hauptsächlich qualitativen Teil integriert. Das elterliche Belastungserleben wurde zwischen Müttern und Vätern aus 54 Familien nach einer Frühgeburt mit Eltern aus 65 Familien nach einer Termingeburt verglichen. Interviews wurden mit einer gezielten Teilstichprobe durchgeführt und mittels thematischer Analyse untersucht.

Schlussfolgerungen: Eine Frühgeburt führt im ersten Lebensjahr des Kindes zu beträchtlicher physischer und emotionaler Belastung der Eltern. Daraus entsteht der Bedarf an Angeboten, die zu verbesserten elterlichen Bewältigungsstrategien und Selbstvertrauen führen, die Zusammenarbeit und die Beziehung zwischen Eltern und Gesundheitspersonal fördern und eine Optimierung der Übergangsversorgung vom Spital nach Hause anstreben.

Bisherige Resultate: Der Übergangsprozess zur Elternschaft zwischen Eltern Frühgeborener und Eltern Termingeborener gestaltete sich unterschiedlich. Erfahrungen nach einer Frühgeburt beinhalteten den Verlust einer Selbstverständlichkeit bezüglich eines gesunden Kindes, der Entwicklung der Elternrolle und der Erwartungen an das Leben als Familie. Um diese Selbstverständlichkeit wieder zu erlangen, musste das elterliche Vertrauen wieder hergestellt werden, wozu die Eltern auf externe Unterstützung angewiesen waren. Die Geburt, die Hospitalisation, die Entlassung und die ersten Wochen zu Hause wurden als extrem störungsanfällige Phasen dargestellt. Eltern mit Frühgeborenen zeigten jedoch zwei bis drei Jahre nach der Geburt ähnliche Herausforderungen in der Elternschaft wie Eltern Termingeborener. Zu diesem Zeitpunkt konnten keine Unterschiede mehr im Belastungserleben (Total Parenting Stress Score) zwischen Eltern Frühgeborener (Mütter: $M(SD) = 226.86(38.43)$; Väter: $M(SD) = 214.94(27.43)$) und Eltern Termingeborener (Mütter: $M(SD) = 220.65(35.49)$; Väter: $M(SD) = 219.30(32.95)$; $F(101.324) = .629, p = .430$) dargestellt werden.

PELICAN (2012-2015)

Projektname: Paediatric End-of-life care needs in Switzerland

Forschungsteam: Eva Cignacco*, Karin Zimmermann, Katri Eskola, Anne-Sylvie Ramelet, Anouk Dorsaz, Eva Bergsträsser

Zusammenarbeit mit: Universitäts Kinderspital Zürich; Institut universitaire de formation et de recherche en soins, Université de Lausanne

Unterstützt durch: Inselspital, Bern; Start stipend PhD Program of Health, Faculty of Medicine, University of Basel; Stiftung für Pflegewissenschaft Schweiz; Krebsforschung Schweiz, Bundesamt für Gesundheit

Abstract/Projektbeschreibung: In der Schweiz versterben jährlich ca. 400 Kinder an den Folgen einer



chronischen Erkrankung (Herzkrankungen, neurologische Erkrankungen und Krebserkrankungen) oder im Neugeborenenalter (ersten vier Lebenswochen). Der Betreuung von sterbenden Kindern und deren Familien liegt das Konzept einer interdisziplinären Versorgung in einem multiprofessionellen Team zugrunde. Allerdings ist nur wenig darüber bekannt, wie sich die letzte Lebensphase - in dieser Studie definiert als die vier letzten Lebenswochen - von Kindern in der Schweiz gestaltet. Es ist wichtig zu wissen, wie, wann und wo Kinder mit chronischen Erkrankungen und Neugeborene in der Schweiz versterben. Solche Daten sind jedoch bisher nicht vorhanden. Über das elterliche Erleben dieser existentiellen Erfahrung und über deren Bedürfnisse am Lebensende ihres Kindes sind Erkenntnisse aus qualitativen Studien vorhanden. Um ein vertieftes Verständnis der elterlichen Perspektive zu erlangen bedarf es der Erfassung in einer grösseren Gruppe Betroffener. Mit Hilfe zusätzlicher Einzelinterviews wird es möglich sein, diese quantitativen Forschungsergebnisse zu ergänzen und zu verstehen. Erst durch diese neuen Erkenntnisse wird es möglich sein, die Betreuung von Kindern am Lebensende und deren Familien bedürfnisgerecht zu gestalten und die Familie ins Zentrum zu rücken. Die Resultate dieser Studie werden eine Grundlage bilden, um innovative Versorgungsmodelle zu entwickeln und zu überprüfen.

Bisherige Resultate: Festgelegte «Face validity» und «Content Validity Index» zur Inhaltsvalidierung der neu entwickelten Fragebögen.

○ RN4CAST (2009-2012)

Projektname: Nurse forecasting: Human resources planning in nursing

Forschungsteam: Dietmar Ausserhofer, Mario Desmedt, Maria Schubert, 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

Abstract/Projektbeschreibung: Das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel ist Mitglied des RN4CAST-Konsortiums, welches 11 europäische Länder sowie vier aussereuropäische 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 Akutspitalern 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 wurden in einer repräsentativen Auswahl von 35 Akutspitalern aus den deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Regionen mehr als 1'600 Pflegefachpersonen und 900 Patientinnen und Patienten befragt.

Obwohl die Studie inzwischen abgeschlossen wurde, sind die Forschungsteams des Konsortiums weiter damit beschäftigt, Daten zu analysieren, über Ergebnisse zu berichten und diese zu publizieren.

Um zu evaluieren, inwieweit der Studienbericht 2011 in den Schweizer RN4CAST-Spitalern Impulse zur Praxis- und Qualitätsentwicklung gesetzt hat, wurden im Herbst 2012 die PflegedirektorInnen der Schweizer Studien-Spitäler im Rahmen eines «RN4CAST-Follow-up's» befragt. Die gesammelten Daten werden zurzeit aufbereitet und analysiert.

Bisherige Resultate: Wie die ersten internationalen Hauptergebnisse der Studie zeigen, bestehen zwischen und innerhalb der europäischen Länder teilweise grosse Unterschiede bei den untersuchten Variablen. Die Schweizer Spitalpflege spielt zwar in der europäischen «Top Liga», aber auch für die Schweiz deutet diese Variabilität auf Qualitätsunterschiede sowie auf eine Ressourcenverknappung in einigen Spitalern hin. Ob und wie diese Unterschiede bezogen auf die gemessenen Parameter mit klinischen Ergebnissen bei Patienten (z.B. Sterblichkeitsraten) zusammenhängen, werden die weiteren Analysen der internationalen und der Schweizer Daten zeigen.

Im Jahr 2012 wurden vom und mit Beteiligung des Schweizer Forschungsteams mehrere Beiträge in Fachzeitschriften mit internationaler Reichweite, wie z.B. «British Medical Journal», «International Journal of Nursing Studies» veröffentlicht (s. Kapitel Publikationen und Präsentationen).

Ein Höhepunkt im Jahr 2012 stellte zweifelsohne der internationale RN4CAST Kongress dar, der vom Institut für Pflegewissenschaft organisiert wurde und am 14. September im Zentrum für Lehre und Forschung, Universitätsspital Basel stattfand. Lesen Sie hierzu den vollständigen Bericht auf Seite 45.

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 – School of Nursing, USA

Unterstützt durch: Substudie RN4CAST

Abstract/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 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 war eine Substudie der Schweizer RN4CAST-Studie (Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing) und verfolgte folgende drei Ziele: (1) den Zusammenhang zwischen Sicherheitsklima und nosokomialen Infektionen (Harnwegsinfektionen, Infektionen der Blutbahn und Pneumonien) zu untersuchen, (2) das Sicherheitsklima in Schweizer Akutspitalern zu beschreiben und zu 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 insgesamt vier wissenschaftlichen Publikationen in Fachzeitschriften (Pflegerwissenschaft, Swiss Medical Weekly, International Journal of Nursing Studies, International Journal for Quality in Health Care) dargestellt. Die Ergebnisse zeigen, dass die übersetzten Versionen der Safety Organizing Scale ein valides und reliables Messinstrument zur Erfassung des Sicherheitsklimas darstellen. In den eingeschlossenen Akutspitalern 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 ergaben

allerdings keine signifikanten Zusammenhänge zwischen einem höheren Sicherheitsklima und einer geringeren Häufigkeit nosokomialer Infektionen. Weitere Überprüfungen der Kriteriumsvalidität mit Mortalitätsdaten des Bundesamtes für Statistik sind zurzeit in Ausarbeitung.

SHURP (2011-2013)

Projektname: Swiss nursing homes human resources project

Forschungsteam: René Schwendimann* Franziska Zühniga, Dietmar Ausserhofer, Sandra Engberg, Christine Serdaly, Catherine Bassal, Marcel Widmer, Maria Schubert, Jan Hamers, Sabina De Geest

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

Unterstützt durch: Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz; Bundesamt für Statistik; Forschungsfonds 2012, Universität Basel; Alzheimervereinigung Schweiz

Abstract/Projektbeschreibung: Hintergrund und Studienzweck: Mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung in der Schweiz 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. Insgesamt liegen kaum Untersuchungen vor, wie sich strukturelle und organisatorische Faktoren von Pflegeheimen wie z.B. Personalfaktoren auf die Pflege- und Betreuungsqualität sowie die Ergebnisse der Bewohner/innen, und des Pflege- und Betreuungspersonal auswirken. Zweck der geplanten SHURP (Swiss Nursing Homes Human Resources Project) Studie ist es somit, ein besseres und umfassenderes Verständnis der Zusammenhänge zwischen organisatorischen Merkmalen der Pflegeheime 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 wie z.B. RN4CAST auf und wird bereits erfolgreich angewandte Verfahren, wie z.B. Sprachgrenzen übergreifende, multizentrische Teilnehmerrekrutierung und Datenerhebung einsetzen.

Zielsetzungen: In einer repräsentativen Stichprobe von Schweizer Pflegeheimen:

- 1) Beschreibung des Pflege- und Betreuungspersonals (Alter, Personalkategorien usw.), der Arbeitsumgebung (Stellenbesetzung, Skill Mix, Zusammenarbeit, Unterstützung durch Vorgesetzte, Arbeitsbelastung usw.), 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 wie 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 3 Jahre angelegte multi-zentrische Querschnittstudie. Unter Berücksichtigung von Sprachregionen und Betriebsgrößen werden Pflegeheime aus der deutsch- französisch- und italienischsprachigen Schweiz mittels einer stratifizierten Zufallsstichprobe in die Studie eingeschlossen. Aus diesen Pflegeheimen werden Pflege- und Betreuungsfachkräfte (Tertiär-, Sekundärstufe), Assistenz- und Hilfspersonal sowie Heim- oder Pflegedienstleitungen schriftlich befragt. Bei der Befragung werden soziodemografische, berufs- und organisationsbezogene Merkmale sowie weitere Daten und Angaben gemäss Studienzielsetzungen erhoben. Projektnutzen: Die SHURP Studie wird einerseits zu einem besseren Verständnis der Zusammenhänge zwischen Organisationsfaktoren, Merkmalen des Pflegepersonals, der Arbeitsumgebung und Pflegequalität, und deren Auswirkungen auf die Bewohner/-innen und das Pflegepersonal in Schweizer Pflegeheimen beitragen. Andererseits können die Studienergebnisse zur Erstellung von institutionellen oder nationalen Personalplanungsmodellen zur Bestimmung des Pflegepersonalbedarfs genutzt werden.

Bisherige Resultate: Erfolgreicher Start der Datensammlung im Mai 2012 in der deutschsprachigen Schweiz und seit November im Kanton Tessin. Inzwischen haben mehr als 120 Pflegeheime mit der Datensammlung begonnen und 80 haben diese bereits abgeschlossen. Die bisherige Gesamtrücklaufquote bei den Fragebögen beträgt erfreulich hohe 82% und in nur zwei Betrieben haben etwas weniger als 60% der Befragten geantwortet.

Seit Oktober 2012 erhalten die an der SHURP-Studie teilnehmenden Alters- und Pflegeheime erste Berichte über ihre Befragungsergebnisse.

Wir konstatieren auch eine ausserordentlich gute Datenqualität (Vollständigkeit, Plausibilität etc.) bei den bisher eingegangenen Fragebögen.

BRIGHT (2007-2014)

Projektname: Building research initiative group: Chronic 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, Nora Hügli, Christiane Kugler, Linda Ohler, Cynthia Russell, Sandra Schönfeld, Johan Vanhaecke, Christine Vetter, David

Walker, Andreas Zuckermann

Zusammenarbeit mit: KU Leuven, Belgium; University Hospitals Leuven, Belgium; Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland; Medizinische Universität Wien, Österreich; European Heart and Lung Transplant Federation, Belgium; International Transplant Nurses Society (ITNS), USA; Astellas Pharma Europe Limited, Grossbritannien; University of Pisa, Italien; Hospital Universitario A Coruña, Spain; University of Technology Sydney, Australia; George Washington University, USA

Unterstützt durch: Astellas Pharma Europe Limited, UK; International Transplant Nurses Society; International Society for Heart and Lung Transplantation

Abstract/Projektbeschreibung: After receiving a heart transplantation patients are chronically ill and need post-transplant care that is organized on the principles of chronic illness management. After receiving a heart transplant, however, most post-transplant care is organized around an acute, episodic model of care. This might result in negative outcomes such as higher rates of patients' non-adherence. Heart transplant recipients indeed have to adhere to a number of health behaviors (e.g., medication taking, physical activity) in order to guarantee optimal outcomes. However, the prevalence of non-adherence to these health behaviors is high among heart transplant (HTx) recipients and is associated with poor outcomes. To-date, research on risk factors for non-adherence to immunosuppressive medications (IM) has generated knowledge in view of socio-demographic, patient-related, condition-related, and treatment-related risk factors, but has largely neglected healthcare system factors. Moreover, the study of patient-level factors has been hampered by the lack of theory driven research. Healthcare system factors can be divided into different levels: the micro or the healthcare provider level, the meso or the healthcare organization level (i.e. practice patterns or the level of chronic illness management implemented in the transplant center) and the macro or healthcare policy factors level.

The BRIGHT study is a multicenter, international cross-sectional study, using a convenience sample of 476 HTx centers, in 11 countries (Switzerland, Australia, Belgium, Brazil, Canada, France, Germany, Italy, Spain, the UK, and the US), across four continents (Europe, North-America, South-America, and Australia). Selected relevant variables assessing the different health behaviors and different system level factors will be measured using self-reported questionnaires, partly validated and partly developed for this study (e.g. a questionnaire developed to assess the level of chronic illness care implemented in transplant centers).. HTx recipients, clinicians working in post-transplant, outpatient HTx programs and the medical director of the HTx program will be surveyed. Patients are eligible to participate in the BRIGHT study if they are adult HTx recipients, received a

first transplant between 1 and 5 years ago, were transplanted and followed up in the participating center, take their medications independently and provided informed consent.

We are using a stage sampling strategy with a convenience sample of the 476 HTx centers in the 11 countries. Within each center a randomized sample of patients ranging between 25 and 60, depending on the size of the HTx center, will be included. This will result in 1'800-1'880 HTx recipients being included in this study. In each center, five HTx clinicians who are familiar with the post-transplant outpatient care will be randomly selected to be included in the study along with the medical director of the HTx program. Adherence to the different health behaviors will be analyzed using descriptive statistics: frequencies, 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.

Bisherige Resultate: Currently, the BRIGHT study is in the rolling-out/data collection phase in all European centers. One European center has completed data collection, while in 12 other European centers, data collection is still ongoing. Other European centers are still awaiting ethical committee approval. One center in Australia has started data collection. In North-America, seven centers have submitted the study to their ethical committees and are waiting for approval. The other North-American centers are in the process of submitting the study to their ethical committees. The Brazilian centers have also submitted the study to their ethical committee and are awaiting approval.

OPTIMA - NLU (2008-2012)

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 (Division of Clinical Nursing Science, Cantonal Hospital Aarau, KSA), Barbara Reutlinger (Director of Nursing/MTTD, KSA), Ruth Schweingruber (Projectleader OPTIMA, KSA), Susanne Schirlo (Head Nurse Manager, medical division, KSA), Priska Scimonetti (medical ward, KSA), Beat Müller, Werner C. Albrich with team (OPTIMA, KSA), [Sabina De Geest](#) (Consulting Partner, INS)

Zusammenarbeit mit: Kantonsspital Aarau

Unterstützt durch: SNF; Departement Soziales und Gesundheit, Aarau, Kantonsspital Aarau

Abstract/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. Typically, a NLU contains specialized nursing services for medical stable patients within an in-patient environment. The case mix is based on nursing needs and the (multidisciplinary) clinical team is led by nurses, who have the 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 with in 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.

Bisherige Resultate: From 10/2010 until 3/2012, 18 patients have been admitted to NLU, median age 79 (min 48-max 88), the majority with pneumonia. Median length of stay in NLU has been 5 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 activity of daily living (ADL), patient centeredness and overall satisfied with quality of care was observed. Therefore, since 4/2012 the NLU was changed to nurse-led care (NLC-KSA©), thus reaching patients hospitalized in 5 wards. From 4/2012 until 12/2012, 38 patients have been cared for with NLC-KSA©. Final analyses are underway.

RN4CAST-Konferenz

Stephanie Gehlen, PhD

Am 14. September 2012 fand in Basel die internationale Konferenz «Pflegepersonalbestand und Betreuungsqualität in Europäischen Krankenhäusern» statt. Ziele der Konferenz waren die Präsentation und Diskussion bisheriger Ergebnisse der «RN4Cast (Nurse Forecasting in Europe)» Studie, der bislang grössten europäischen Studie zur Pflegepersonalbelegschaft, Arbeitsumgebung sowie Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung in Europäischen Krankenhäusern.

Die neun Sprecher aus acht verschiedenen Ländern (Europa und USA) gaben dem zuhörenden Fachpublikum einen interessanten Einblick in spannende Studienergebnisse der jeweiligen Länder. Die länderübergreifenden Ergebnisse, welche von Prof. Linda Aiken von der Universität Pennsylvania, USA, präsentiert wurden, dienten als Grundlage, um in der Podiumsdiskussion und mit dem Publikum über sinnvolle und funktionierende Strategien zum Management von Pflegepersonalressourcen und zur Sicherstellung von Patientensicherheit und Pflegequalität zu diskutieren. Darüber hinaus hat die Konferenz neue Impulse für gesundheitspolitische Diskussionen der RN4Cast-Ergebnisse in der Schweiz gesetzt.

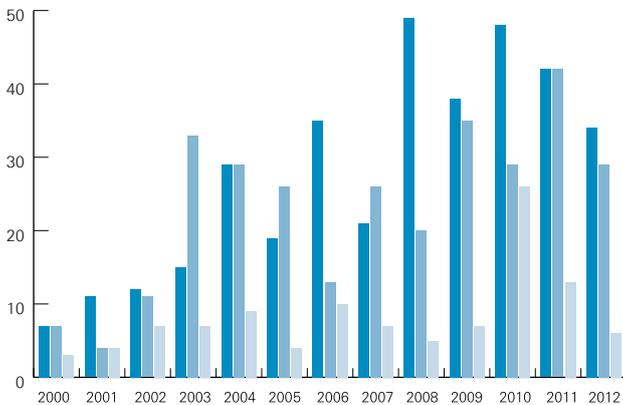
Die Konferenz wurde durch das Institut für Pflegewissenschaft in Zusammenarbeit mit dem internationalen RN4CAST-Konsortium organisiert und im Zentrum für Lehre und Forschung des Universitätsspitals Basel ausgerichtet. Mit der Teilnahme von über 250 Fachkräften und Entscheidungsträgern aus Spitälern und Gesundheitsorganisationen aus insgesamt 17 Ländern (Schweiz, Deutschland, Österreich, Belgien, Frankreich, Italien, Spanien, Portugal, England, Irland, Niederlande, Schweden, Norwegen, Finnland, Polen, Süd-Afrika und den USA) bot diese Konferenz eine hervorragende Plattform zu einem internationalen Erfahrungsaustausch und zur Erweiterung des eigenen Blickfelds. Wir freuen uns, dass die Konferenz auf breiter Ebene als «grosser Erfolg» gewertet wurde.

Ein herzlicher Dank geht an unsere ideellen und finanziellen Sponsoren, ohne die die Ausrichtung dieser Konferenz nicht möglich gewesen wäre: Das Bundesministerium für Gesundheit, das Schweizerische Gesundheitsobservatorium, die Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz, die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK ASI, das Inselspital Universitätsspital Bern, das Universitätsspital Basel und nicht zuletzt der Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der Wissenschaftlichen Forschung SNF.



3. Publikationen und Präsentationen

3.1 Publikationen



■ Peer-reviewed
■ Other papers/reports*
■ Books & book chapters

3.1.1 Article Journal Peer-Reviewed

- Ausserhofer, D., Gnass, I., Meyer, G., & Schwendimann, R. (2012). Die Bestimmung der Inhaltsvalidität anhand des Content Validity Index am Beispiel eines Instruments zur Erfassung des Sicherheitsklimas im Krankenhaus. [Providing evidence based on content through the use of the Content Validity Index on a safety climate in hospital measures]. *Pflegewissenschaft*, (3), 15-22. [IF: N.A.](#)
- Ausserhofer, D., Schubert, M., Engberg, S., Blegen, M., De, Geest, S., & Schwendimann, R. (2012). Nurse-reported patient safety climate in Swiss hospitals: a descriptive-explorative substudy of the Swiss RN4CAST study. *Swiss Medical Weekly*, 142: 1-9. doi: 10.4414/ smw.2012.13501. [IF: 1.762](#)
- Bänziger, S., & Abderhalden, C. (2012). The physical health risks of People with severe mental illness (SMI). *Pflegewissenschaft*, 14(10): 531-537. [IF: N.A.](#)
- Berben, L., Dobbels, F., Engberg, S., Hill, M., & De Geest, S. (2012). An Ecological Perspective on Medication Adherence. *Western Journal of Nursing Research*, 34(5): 635-653. [IF: 1.459](#)
- Berben, L., Sereika, S., & Engberg, S. (2012). Effect Size Calculations: Methods and Examples. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8): 1039-1047. [IF: 2.586](#)
- Berry, E. M., & De Geest, S. (2012). Tell me what you eat and I will tell you your sociotype: Coping with diabetes. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 3: E0010. [IF: N.A.](#)
- Bischoff, A., Kurth, E., & Henley, A. (2012). Staying in the middle: A Qualitative Study of Health Care Interpreters' Perceptions of their Work. *Interpreting*, 14(1): 1. [IF: 0.250](#)
- Cignacco, E., Sellam, G., Stoffel, L., Gerull, R., Nelle, M., Anand, K. J. S., & Engberg, S. (2012) Oral sucrose and facilitated tucking as non-pharmacological pain relief: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 129(2):299-308. [IF: 5.785](#)
- Desmedt, M., De Geest, S., Schubert, M., Schwendimann, R., & Ausserhofer, D. (2012). A multi-method study on the quality of the nurse work environment in acute-care hospitals: Positioning Switzerland in the magnet hospital research. *Swiss Medical Weekly*, 142:w13733. [IF: 1.762](#)
- Devrient, E., Van den Heede, K., Coussement, J., Dejager, E., Surmont, K., Heylen, D., Schwendimann, R., Sexton, B., Wellens, N., Boonen, S., & Milisen, K. (2012). Content validity and internal consistency of the Dutch translation of the Safety Attitudes Questionnaire: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 49: 327-337. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.10.002. [IF: 2.586](#)
- Egger, B., Müller, M., Bigler, S., & Spirig, R. (2012). Bedürfnisse von Menschen, die an Multipler Sklerose leiden: Die Perspektiven von erkrankten Personen und ihren nächsten Angehörigen in der deutschsprachigen Schweiz. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 25(5): 329-341. [IF: 0.182](#)
- Engberg, S., & Berben, L. (2012). Selecting Instruments: Validity and Reliability considerations. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 39(1): 18-22. [IF: 1.412](#)
- Flühmann, P., Wassmer, M., & Schwendimann, R. (2012). Structured information exchange on infectious diseases for prisoners. *Journal of Correctional Health Care*, 18: 198-202, doi:10.1177/1078345812445180. [IF: N.A.](#)

- Glass, T. R., Rotger, M., Telenti, A., Decosterd, L., Csajka, C., Bucher, H.C., Günthard, H. F., Rickenbach, M., Nicca, D., Hirschel, B., Bernasconi, E., Wandeler, G., Battegay, M., Marzolini, C., & Swiss HIV Cohort Study (2012). Determinants of sustained viral suppression in HIV-infected patients with self-reported poor adherence to antiretroviral therapy. *PLoS ONE*, 7(1): e29186. [IF: 4.537](#)
- Hellings, P. W., Dobbels, F., Denhaerynck, K., Jorissen, M., Piessens, M., Ceuppens, J. L., & De Geest, S. (2012). Explorative study on patient's perceived knowledge level, expectations, preferences and fear of side effects for treatment for allergic rhinitis. *Clinical and Translational Allergy*, 2(1):9. [IF: N.A.](#)
- Huber, M., Ledergerber, B., Sauter, R., Young, J., Fehr, J., Cuisini, A., Calmy, A., Orasch, C., Nicca, D., Bernasconi, E., Jaccard, R., Held, L., Weber, R., & Swiss HIV Cohort Study. (2012). Outcome of smoking cessation counseling of HIV-positive persons by HIV care physicians. *HIV Medicine*, 13(7): 387-397. [IF: 3.262](#)
- Jeitziner, M.-M., Schwendimann, R., Hamers, J. P., Rohrer, O., Hantikainen, V., & Jakob, S. M. (2012). Assessment of pain in sedated and mechanically ventilated patients. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 56(5):645-654. [IF: 2.032](#)
- Kämpf, C., & Abderhalden, C. (2012). Fachklinik für Alterspsychiatrie, Psychiatriezentrum Münsingen. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 80(10):580-588. doi: 10.1055/s-0031-1299363. [IF: N.A.](#)
- Koller, A., Miaskowski, C., De Geest, S., Opitz, O., & Spichiger, E. (2012). A systematic evaluation of content, structure, and efficacy of interventions to improve patients' self-management of cancer pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 44(2): 264-284. [IF: 3.106](#)
- Koller, A., Miaskowski, C., De Geest, S., Opitz, O., & Spichiger, E. (2012). Testing of an intervention to support pain self-management in oncology patients: A mixed methods pilot study [Testung einer Intervention zur Unterstützung des Schmerzselbstmanagements bei onkologischen Patienten: Eine Mixed-Methods Pilotstudie]. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 25(4), 305-306. [IF: 0.182](#)
- Kröner, A., Stoll, H., & Spichiger, E. (2012). Malnutrition und Gewichtsverlust – Erfassen des Ernährungsstatus und Beratung durch Pflegenden: Das Erleben von Patienten mit einer neu diagnostizierten Tumorerkrankung. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe* 25(2): 85-95. [IF: 0.182](#)
- Lüscher-Buffet, C., Koller, A., Schaefer, I., & Spichiger, E. (2012). Entscheidungswege von onkologischen Patienten im Umgang mit Schmerzmedikamenten im häuslichen Umfeld: eine qualitative Sekundäranalyse. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 25(5): 353-362. [IF: 0.182](#)
- Martin, J. S., McCormack, B., Fitzsimons, D., & Spirig, R. (2012). Evaluation of a Clinical Leadership Programme for Nurse Leaders. *Journal of Nursing Management*, 20: 72-80. [IF: 1.181](#)
- Milisen, K., Coussement, J., Flamaing, J., Vlaeyen, E., Schwendimann, R., Dejaeger, E., Surmont, K., & Boonen, S. (2012). Fall Prediction According to Nurses' Clinical Judgment: Differences Between Medical, Surgical, and Geriatric Wards. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(6):1115-1121. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.03957.x. [IF: 4.315](#)
- Nicca, D., Fierz, K., Happ, M. B., Moody, K., & Spirig, R. (2012). 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* 6: 217-235. DOI: 10.1177/1558689811421773. 2011 [IF: 1.912](#)
- Riegel, B., Lee, C., Ratcliffe, S. J., De Geest, S., Patey, M., Potashnik, S., Sayers, S. L., Goldberg, L. R., & Weintraub, W. S. (2012). Predictors of Objectively Measured Medication Nonadherence in Adults with Heart Failure. *Circulation Heart Failure*, 5:430-436. [IF: N.A.](#)
- Ruppar, T. M., Dobbels, F., & De Geest, S. (2012). Medication Beliefs and Antihypertensive Adherence among Older Adults. *Geriatric Nursing*, 33: 89-95. [IF: 0.908](#)
- Schubert, M., Clarke, S., Aiken, L., & De Geest, S. (2012). Associations between rationing of nursing care and inpatient mortality in Swiss hospitals. *International Journal of Quality in Health care*, 24: 230-238. [IF: 1.958](#)
- Senn, B., Mueller, M. D., Hasenburger, A., Blankenstein, T., Kammermann, B., Hartmann, A., Donovan, H., Eicher, M., Spirig, R., & Engberg, S. (2012). Development of a Postsurgical Patient-Reported Outcome Instrument for Women with Vulvar Neoplasia. *Oncology Nursing Forum*, 39(6): E489-E498. [IF: 2.761](#)
- Spichiger, E., Müller-Fröhlich, C., Denhaerynck, K., Stoll, H., Hantikainen, V., & Dodd, M. (2012). Prevalence and contributors to fatigue in individuals hospitalized with advanced cancer: a prospective, observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(9): 1146-1154. [IF: 2.586](#)
- Spichiger, E., Rieder, E., Müller-Fröhlich, C., & Kesselring, A. (2012). Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16: 165-171. Doi: 10.1016/j.ejon.2011.05.002. [IF: 1.663](#)
- Verheijden Klompstra, L., Jaarsma, T., Moons, P., Norekvål, T. M., Smith, K., Martensson, J., Thompson, D. R., De Geest, S., Lenzen, M., & Strömberg, A. (2012). Anemia and Iron Deficiency: What do Nurses and Allied Professionals know? A survey. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, Mar 11, Suppl 1:90-95. [IF: 1.711](#)
- von Gunten, A., Favre, M., Gurtner, C., & Abderhalden, C. (2012). Vocally disruptive behavior (VDB) in the institutionalized elderly: A naturalistic multiple case report. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 52(3): e110-6. ISSN: 0167-4943 PMID: 20850879. [IF: 1.496](#)
- 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 (2012). A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 73(5):691-705. [IF: 3.227](#)

3.1.2 Article Journal Non Peer Reviewed

- Engelhardt, M., & Martin, J. S. (2012). Aktionslernen in Theorie und Praxis: Ursprung, Ziele und Erfahrungen. *Padua*, 7(1): 14-20.
- Frei, I. A., Massarotto, P., Helberg, D., & Barandun Schäfer, U. (2012). Praxisentwicklung im Trend der Zeit - Pflegeexpertinnen als Praxisentwicklerinnen: Ein Beispiel aus dem Universitätsspital

* In dieser Zahl sind die Conference Papers (3.1.7) nicht mitgezählt. Diese sind zusammen mit den Präsentationen mitgerechnet.

Basel. *Padua*, 7(3): 110-115.

Jenzer, R., Janisch, J., Staudacher, D., & Spirig, R. (2012).

Qualitätsindikatoren als Führungsinstrument: Pflegequalitätsmessungen am UniversitätsSpital Zürich (USZ). *Competence*, (3): 3.

- Kleinknecht, M., Haubner, S., Staudacher, D., & Spirig, R. (2012). Berufsethik unter Druck: Moralischer Stress bei Pflegefachpersonen als mögliche Konsequenz des Spardrucks unter DRG. *Care Management*, 5(1), 16-19.
- Kröner, A., Stoll, H., & Spirig, R. (2012). Malnutrition und Gewichtsverlust: Strukturiertes Assessment durch Pflegenden bei Patienten mit einer Tumorerkrankung – Ein Projekt am Universitätsspital Basel. *Forum Onkologische Pflege*, (3): 21-26.
- Monsch, A. U., Büla, C., Hermelink, M., Kressig, R. W., Martensson, B., Mosimann, U., & Hasemann, W. (2012). Konsensus 2012 zur Diagnostik und Therapie von Demenzkranken in der Schweiz. *Praxis*, 107(19):1239-1249.
- Schubert, M., Fröhlich, M. R., Liem, E., Schwab, H., Burmeister, B., Brenner, G., & Spirig, R. (2012). Delirmanagement im Intensivpflegebereich. *Intensiv*, 20(5): 254–258.
- Schütz Hämmerli, N., Lemola, S., & Cignacco, E. (2012). Elternschaft nach Frühgeburt. Erfahrungen, Herausforderungen und Auswirkungen auf das elterliche Belastungserleben. *Hebamme.ch*, 10.

3.1.3 Item in Scientific Journal

- Cignacco, E. (2012). Invited Editorial, Zuckerlösung für Neugeborene. Schweizer *Hebamme*, 3:30.

3.1.4 Book Item

- Bischoff, A. (2012). Do language barriers increase inequalities? Do interpreters decrease inequalities? In D. Ingleby (Ed.), *Inequalities in Health Care for Migrants and Ethnic Minorities* (Vol. 2, pp. 128-143). Antwerpen: Garant Publishers.
- Denhaerynck, K., Dobbels, F., Steiger, J., & De Geest S. (2012). Quality of life after kidney transplantation. In M. Veroux & P. Veroux (Ed.), *Kidney Transplantation: challenging the future* (Vol.1, Issue 1, pp. 227-240). Bentham Publisher, The Netherlands. ISBN:978-1-60805-144-1.
- Dobbels, F., Ganiats, T., De Geest, S., Ionnova, T., Kalyadina, S., Kirsch, M., & Salek, S. (2012). Patient reported outcomes in patients with hematological disorders. In European Hematology Association Scientific Working Group Quality of Life and symptoms (Ed.), *Guidelines: Patient-Reported Outcomes in Hematology* (pp. 25-50). Genoa: Forum service editore.
- Dobbels, F., Grainger, J., Imbach, P., Ionnova, T., Kirsch, M., & Newland, A. (2012). Immune thrombocytopenia. In European Hematology Association Scientific Working Group Quality of Life and symptoms (Ed.), *Guidelines: Patient-Reported Outcomes in Hematology* (pp. 108-117). Genoa: Forum service editore.
- Frush, K., Maynard, L., Koeble, C., & Schwendimann, R. (2012). Regulating and Monitoring Teamwork and Training in Healthcare: Issues and challenges. In E. Salas (Ed.), *Improving Patient Safety Through Teamwork and Team Training*. New York: Oxford University press.
- Senn, B., Koller, A., Kirsch, M., Spichiger, E., & De Geest, S. (2012) Pflegeforschung in der Onkologie. In Krebsforschung Schweiz (Ed.),

Jahresbericht 2010 (pp.16-17). Bern: Krebsforschung Schweiz.

3.1.5 Thesis

- Ausserhofer, D. (2012). *High-reliability in healthcare: Nurse-reported patient safety climate and its association with patient outcomes in Swiss acute care hospitals*. Unpublished doctoral dissertation, University of Basel, Institute of Nursing Science, Faculty of Medicine—Basel.
 - Fierz, K. (2012). *Perceived symptom manageability – synthesis of a new use of a known concept based on a sample of HIV outpatients*. Unpublished doctoral dissertation, University of Basel, Institute of Nursing Science, Faculty of Medicine—Basel.
 - Hasemann, W. (2012). *Effects of the Interdisciplinary Basel Delirium and Dementia Prevention and Management Programme DEMDEL 2012*. Unpublished doctoral thesis, Caledonian University—Glasgow, Scotland.
 - Koller, A. (2012). *Testing an intervention designed to support pain self-management in cancer patients: A mixed methods study*. Unpublished doctoral dissertation, University of Basel, Institute of Nursing Science, Faculty of Medicine—Basel.
 - Martin, J. S. (2012). *Evaluation of Nurse Leadership Practices: The importance of inspiring a shared vision*. Unpublished doctoral thesis, University of Ulster, Faculty of Life and Health Sciences—Ulster, Northern Ireland, UK
 - Sellam, G. (2012). «Non-pharmacological pain relief interventions and contextual factors influencing pain response in preterm infants: Are we measuring, what we intend to measure?». University of Basel, Institute of Nursing Science, Faculty of Medicine—Basel.
 - Senn, B. (2012). *Creating and validating a Patient-Reported Outcome instrument for women with vulvar neoplasia after surgical treatment - A mixed-methods project*. Unpublished doctoral dissertation, University of Basel, Institute of Nursing Science, Faculty of Medicine—Basel.
- ### 3.1.6 Other Publications
- Ausserhofer, D., Desmedt, M., Schubert, M., Schwendimann, R. & De Geest, S. (2012). RN4Cast – Schweizer Ergebnisse der weltweit grössten Outcome-Studie in der Pflege. *Pflegenetz* (2): 4-7.
 - Ausserhofer, D., Schubert, M., Desmedt, M., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2012). [Factors for nursing quality and job satisfaction]. *Krankenpflege – Soins Infirmiers – Cure Infermieristiche*, 105(7): 20-23.
 - Berben, L., & De Geest, S. (2012). Medikamenten-Einnahme bei chronisch kranken Patienten. Interventionen zur Verbesserung der Adhärenz. *Krankenpflege – Soins Infirmiers – Cure Infermieristiche*, 105(9): 32-33.
 - Bichsel-von Arb, B., Bühlmann, J., Giovanoli, P., Guggenheim, M., Lehmann, T., Staudacher, S., & Spirig, R. (2012). Mein Körper stand in Flammen: Behandlungspfad für Brandverletzte. *Krankenpflege – Soins Infirmiers – Cure Infermieristiche*, 105(2): 14-17.
 - Grossmann, F., & De Geest, S. (2012). Neue Versorgungskonzepte braucht das Land. *Krankenpflege – Soins Infirmiers – Cure Infermieristiche*, 105(1):18-21.
 - Handel, E., Staudacher, D., Fröhlich, M. R., Berlepsch, H., Liem, E., & Spirig, R. (2012). DRG und optimierte Behandlungsprozess: Stärke

der Bezugspflege nutzen. *Krankenpflege – Soins Infirmiers – Cure Infermieristiche*, 105(1): 15-17.

- **Hasemann, W.** (2012). Akute Verwirrtheit in der Palliative Care. *Pflegen: palliativ*, (14): 4-7.
- Kirsch, M., & De Geest, S.** (2012). Krebsnachsorge ist eine Teamaufgabe. *Krankenpflege – Soins Infirmiers – Cure Infermieristiche*, 105(3): 31-32.
- Schmid-Mohler, G., Staudacher, D., & **Spirig, R.** (2012). Patienteninformationen: Broschüre allein genügt nicht. *Krankenpflege – Soins Infirmiers – Cure Infermieristiche*, 105(1): 32-33.
- **Schramm Sailer, M., Stoll, H., Lukaschek, J., & Cignacco, E.** (2012). Palliative Pflege und Symptomlinderung – zwei Komponenten, die zusammen gehören. *Palliative-ch*, 1:48-49.
- Schütz Hämmerli, N., Lemola, S., & Cignacco, E.** (2012). Elternschaft nach Frühgeburt. Erfahrungen, Herausforderungen und Auswirkungen auf das elterliche Belastungserleben. *Schweizer Hebamme*, 10:11-12.
- Senn, B., Eicher, M., Mueller, M., Engberg, S., & Spirig, R.** (2012). [Clinical Updates – Evidence Based Nursing. Needs-oriented care in gynecology: My symptom diary] Clinical Updates – Evidenzbasierte Pflege. Bedürfnisgerechte Pflege in der Gynäkologie: Mein Symptom-Tagebuch. *Krankenpflege – Soins Infirmiers – Cure Infermieristiche*, 105(5): 32-33.
- **Senn, B., Eicher, M., Mueller, M., Engberg, S., & Spirig, R.** (2012). [Postsurgical treatment and care of women with vulvar neoplasia] Postoperative Behandlung und Pflege von Frauen mit vulvären Neoplasien. *Ärztomagazin*, (22): 29.
- Senn, B., Gafner, D., & Martinelli-Kühni, Y.** (2012). Pflegerisches Handeln heute. Herz und Verstand. *Inselmagazin*, (5): 7.
- Senn, B., Koller, A., Kirsch, M., Spichiger, E., & De Geest, S.** (2012). Oncology Nursing Research [Pflegeforschung in der Onkologie]. *Cancer Research in Switzerland*, 87-90.
- Senn, B., Koller, A., Kirsch, M., Spichiger, E., & De Geest, S.** (2012). Pflegeforschung in der Onkologie. Krebsforschung in der Schweiz, eine Publikation der Stiftung Krebsforschung Schweiz, der Krebsliga Schweiz und der kantonalen Krebsligen. *Wissenschaftliches Sekretariat Krebsliga Schweiz, Bern*, 87-91.
- Züger, C., Kressig, R. W., & Spichiger, E.** (2012). «Es geht noch mehr als ich meine» – Dalcroze Rhythmik auf der Akutgeriatrie. *Krankenpflege – Soins Infirmiers – Cure Infermieristiche*, 105(2): 21-23.
- Conca, A., Schäfer, P., Schubert, M., **De Geest, S.**, Reutlinger, B., Irani, S., Bürgi, U., Huber, A., & Müller, B. (2012, May 23-25). *Effect of proadrenomedullin in interdisciplinary risk assessment for patients with lower respiratory tract infections – an interventional randomized controlled trial*. Oral presentation at the 80 Annual Symposium of the Swiss Society of Internal Medicine. Basel, Switzerland, in *Swiss Medical Weekly* 19(suppl. 35), p. 22.
- **Burkhalter, H., Denhaerynck, K., & De Geest, S.** (2012, June 2-6). *Sleep Quality Improves from Time of Listing to 2 Years Post-Transplant in Solid Organ Transplant Recipients: A Prospective Cohort Study*. Poster presentation at the American Transplant Congress, Boston, MA, in *American Journal of Transplantation*, 12(6), p. 244.
- **Burkhalter, H., Wirz-Justice, A., Steiger, J., Fehr, T., Venzin, R., Cajochen, C., Weaver, T., & De Geest, S.** (2012, June 2-6). *Poor Sleep Quality and Daytime Sleepiness Are Associated with Worse Biochemical Parameters, Psychological & Behavioural Functioning in Renal Transplant Recipients*. Poster presentation at the American Transplant Congress, Boston, MA, in *American Journal of Transplantation*, 12(6), p. 250.
- **Burkhalter, H., Wirz-Justice, A., Cajochen, C., Weaver, T., Steiger, J., Fehr, T., Venzin, R., & De Geest, S.** (2012, June 24-27). *Bright light intervention in renal transplant recipients having poor sleep quality and daytime sleepiness*. Poster presentation at the 24th Annual Meeting of the Society of Light Treatment and Biological Rhythms, Geneva, Switzerland. Abstract in *Society for Light Treatment and Biol Rhythms* 24:27.
- **Burkhalter, H., Wirz-Justice, A., Cajochen, T. Weaver, C., Steiger, J., Fehr, T., Venzin, R., & De Geest, S.** (2012, December 5-7). *Daytime sleepiness is associated with immunosuppressive non-adherence in renal transplant recipients: a cross-sectional multi-center study*. 44th Annual meeting of the Swiss Society of Nephrology, Kongresshaus Zürich in *Swiss Medical Weekly*, 142(suppl. 196), OC18.
- Calza, S., Eltrienk, C., Crombez, P., **Kirsch, M.**, & Johansson, E. (2012, April 1-4). *Planned research activities 2012-2013*. Oral presentation at the Annual Meeting of the European group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT), Geneva, Switzerland, in *Bone Marrow Transplantation*, 47(suppl. 1), p. 470
- De Geest, S., Burkhalter, H., Bogert, L., Berben, L., Glass, T., & Denhaerynck, K.** for the Psychosocial Interest Group of the Swiss Transplant Cohort Study (2012). *Medication non-adherence pre-transplant predicts post-transplant non-adherence with immunosuppressive drugs in liver, renal, lung and heart transplant recipients*. Abstract 69 in *American Journal of Transplantation* 12(suppl. 3), p. 47.
- **Helberg, D., Sgier, C., Bolliger-Salzman, H., Fierz, K., & Frei, I. A.** (2012, May). *Evaluation einer Expertenrolle*. Oral presentation at Pflegewelt, Kongress des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner 2012, Interlaken, Switzerland, in *Kongressprogramm*, p. 26.
- Kirsch, M., Mitchell, S. A., Halter, J., Stussi, G., Dobbels, F., Basch, E., & De Geest, S.** (2012, April 1-4). *Development of a Patient Reported Outcome instrument for assessing symptoms of late effects in survivors after allogeneic stem cell transplantation: PROVIVO – a mixed methods study*. Oral presentation at the Annual Meeting of the European group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT),

3.1.7 Conference Paper

- Albrich, W. C., Rügger, K., Dusemund, F., Schuetz, P., Arici, B., Litke, A., Blum, C., Bossart, R., Regez, K., Schild, U., Guglielmetti, M., Conca, A., Schäfer, P., Schubert, M., **De Geest, S.**, Reutlinger, B., Irani, S., Bürgi, U., Huber, A., & Müller, B. (2012, March 31 – April 3). *Effect of proadrenomedullin in interdisciplinary risk assessment for patients with lower respiratory tract infections – an interventional randomized controlled trial*. Oral presentation at the 22nd European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, London, UK, in *Clinical Microbiology and Infection (CMI), the official journal of ESCMID*.
- Albrich, W. C., Rügger, K., Dusemund, F., Schuetz, P., Arici, B., Litke, A., Blum, C., Bossart, R., Regez, K., Schild, U., Guglielmetti, M.,

● **APN in der Praxis erleben – ein Besuch am UCSF Spital in San Francisco**

Morag Henry, Anja Ulrich, Kristian Schneider,
Stephan Schärer, Hansruedi Stoll

Im Rahmen der gemeinsamen Weiterentwicklung der APN-Rolle reisten fünf Vertreter des INS, des oberen Pflegemanagements und APNs vom USB im April 2012 für eine Woche nach San Francisco, um an der University of California San Francisco (UCSF) Medical School und am John Muir Hospital das APN Konzept und weitere Aspekte von Magnetspitälern in der Praxis zu studieren. Gastgeberin war die Nursing School des UCSF mit Prof. Pat Sparacino, begleitet und unterstützt von Prof. Linda Mayberry, die 2011 Gastprofessorin am INS Basel war. Die Woche bestand einerseits aus Präsentationen von Advanced Practice Nurses (APN), die in den Rollen von Clinical Nurse Specialists (CNS) oder Nurse Practitioners (NP) in verschiedenen klinischen Schwerpunkten, wie Herzinsuffizienz, Intensivpflege, Onkologie oder Geriatrie am UCSF tätig sind. Gleichzeitig hatten wir die Gelegenheit, diese bei der klinischen Arbeit zu begleiten. Wir wurden als Gäste zu einem Gespräch mit der Pflegedirektion eingeladen, um die Vernetzung im Spital zu erleben. Für Morag Henry, die am INS mit der Weiterbildung von APNs beschäftigt ist, war es ein wichtiger Punkt, die Weiterbildung der APN mit Dozenten am UCSF diskutieren zu können.

Beeindruckend für alle war es, die grosse Zahl der APNs und ihre gelebte Einbindung ins Behandlungsteam zu erleben - ihre Akzeptanz bei Kolleginnen und Ärzten und nicht zuletzt die Ausstrahlung von Sicherheit und Kompetenz in ihrem Fach. Wir erlebten ebenfalls die starke Vernetzung der APNs ausserhalb des Spitals, zum Beispiel in Fachgesellschaften und mit Pflegenden in anderen Settings des eigenen Spezialgebiets (häusliche Pflege).

Es wurde uns eindrücklich gezeigt, dass sich die Rolle der APNs in beiden Ausprägungen (CNS und NP) für Patienten wie Pflegende bewährt hat. Dennoch wird auch am UCSF bei jeder APN-Stellenmutation das Feld und die Rolle neu überprüft. So wird regelmässig hinterfragt, wo die Patientenbedürfnisse eine CNS oder NP erfordern und wie die entsprechenden Pflegenden mit Masterabschluss in die Rolle eingeführt werden.

Wir haben zusätzlich zum ANP-Modell das Shared Decision Making Modell, das als eine der fünf Komponenten des Magnet Modells gilt, diskutiert und in der Praxis erlebt. Wir konnten an Treffen von Pflegenden teilnehmen, die in sogenannten Unit Council ihre direkten Pflegeaufgaben und Problemstellungen aktiv lösungsorientiert bearbeiteten und so aus der Basis Aufträge an sich und Vorgesetzte definierten, die ihren direkten Berufsalltag verbesserten. Das «Empowerment» der Pflegenden, das auf eindrückliche Weise vorgelebt wurde, hat uns ebenfalls sehr überzeugt.

Dieser Besuch hat uns alle inspiriert. Es war ein grosser Vorteil, dass wir aus verschiedenen Bereichen und Schwerpunkten vom Spital und der Universität kamen und so eine gemeinsame Vision (ANP in der Lehre am INS sowohl im Masterprogramm als auch in der Post-Master-Fortbildung und ANP in der Praxis am USB) entwickeln konnten. Wir hatten Gelegenheit, jeden Tag das Erlebte gemeinsam zu reflektieren und die nächsten Schritte in der Weiterentwicklung am INS und am USB bereits in San Francisco zu skizzieren. Gleichzeitig hat uns der Besuch vor Ort gezeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind mit der APN-Entwicklung im USB. Dies fliesst sehr stark ins «Advanced Practice Plus Programm für die Pflege älterer Menschen und Menschen mit chronischer Erkrankung», das sogenannte ANP+ Programm ein, welches 2013 als Pilotprojekt für APN-Pflegende des USB am INS startet. In der Klinik wurde klar, dass die APN Felder nun genau bezeichnet werden müssen, ebenso die Pflegenden, die diese Rollen jetzt schon oder in naher Zukunft ausfüllen sollen.

Der Bereich Medizin des USB führt im Jahr 2013 als Pilotprojekt das Shared Decision Making Modell in Form von Pflegekollegien ein. Ziel ist, dass auch unsere Pflegefachpersonen, die in der direkten Patientenpflege den wichtigsten Anteil leisten, zu Fürsprechern von ihren Themen werden. 2013 werden Vertreterinnen des UCSF am USB Kongress teilnehmen und in der Klinik wie auch an der Uni direkten Support und eine Evaluation für die laufenden Projekte liefern.



Geneva, Switzerland, in *Bone Marrow Transplantation*, 47(suppl. 1), p. 462.

Klein, M., Geschwindner, H., & Spichiger, E. (2012, März). *Leben mit einer Vielzahl von Medikamenten: Erfahrungen von Patienten mit Krebs*. Poster presentation at Kongress für Gesundheitsberufe «Klinische Expertise sprengt Grenzen – innovative Modelle und neue Rollen», Inselspital Universitätsspital Bern, Abstracts p. 32. Preis für bestes Poster.

Koller, A., Miaszkowski, C., De Geest, S., Opitz, O., & Spichiger, E. (2012, June). *Patients' and family caregivers' experiences with a self-management intervention for cancer pain*. Poster presented at the 7th Research Congress of the European Association for Palliative Care, Trondheim, Norway, in *Palliative Medicine*, 26(4), p. 456-457.

Milisen, K., Coussemont, J., Flamaing, J., Vlaeyen, E., Schwendimann, R., Dejaeger, E., Surmont, K., & Boonen, S. (2012, March). *Fall Prediction by Nurses' Clinical Judgment: Differences between Medical, Surgical, and Geriatric Wards*. 35th Winter Meeting, Belgian association for Gerontology & Geriatrics, Oostende, Belgium.

Ruppar, T., Demonceau, J., De Geest, S., & Vrijens, B. for the ABC Project Team (2012). *Systematic review and meta-analysis of anti-hypertensive medication adherence interventions using electronic monitoring*. in *Journal of Cardiovascular Nursing* 11, p. 16.

Sanders-Pinheiro, H., Marsicano, E. O., Fernandes, N. S., & De Geest, S. (2012). *Validation of the Brazilian-Portuguese version of the Basel Assessment of Adherence Immunosuppressive Scale (BAASIS) in kidney transplant patients*. Abstract LB30 in *American Journal of Transplantation* 12(suppl. 3), p. 451.

Schwendimann, R., Ausserhofer, D., Desmedt, M., Schubert, M., & De Geest, S. (2012, November 1). *RN4CAST (Nurse forecasting in Europe) – First results from the largest outcome study in nursing*. Symposium on Health Services Research in Switzerland – the Example of Oncology, Swiss Academy of Medical Sciences (SAMS), Bern, Switzerland.

Schwendimann, R., Zimmermann, N., Küng, K., Ausserhofer, D., & Sexton, J. B. (2012, October) *Variation in Safety Culture Dimensions in US and Swiss Hospitals*. ISQua congress, Geneva, Switzerland.

Senn, B., Eicher, M., Mueller, M., Engberg, S., & Spirig, R. (2012, April 26-27). *The post-surgery symptom experience of women with vulvar neoplasia: Development and content validity of a Patient-Reported Outcome (PRO) instrument in European Journal of Oncology Nursing*. 16(suppl. 1), p. 7.

Zimmermann, K., Ammann, R. A., Kuehni, C. E., De Geest, S., & Cignacco, E. (2012, October 6). *Prevalence of malnutrition in pediatric patients with cancer: A multicenter cohort study*. Paper presented at the 44th Congress of the International Society of Paediatric Oncology (SIOP), London, United Kingdom.

3.1.8 News Item Print

Brêchet, J., Szadowsky, M., & Ulrich, A. (2012). *Lieber einsam als Hilfe zuhause*. *Spitex Bewegt* 1:(12): 12-13, Verwahrlosung.

Eskola, K., Kentischer, F., Schönfeld, S., & Vetter, C. (2012, December 18). *Russisches Roulette am Patientenbett*. *Aargauer Zeitung* 14.

Vetter, C., Kentischer, F., Eskola, K., & Schönfeld, S. (2012, December 21). *Einsparung beim Pflegepersonal gefährdeter Patienten in Spitä-*

lern. Die Qualität der Pflege steht auf dem Spiel. *Tages Woche*, Basel 36.

3.1.9 In Press

Albrich, W. C., Rüegger, K., Dusemund, F., Schuetz, P., Arici, B., Litke, A., Blum, C. A., Bossart, R., Regez, K., Schild, U., Guglielmetti, M., Conca, A., Schäfer-Keller, P., Schubert, M., De Geest, S., Reutlinger, B., Irani, S., Bürgi, U., Huber, A., & Müller, B. *Biomarker-enhanced triage in respiratory infections – a proof-of-concept feasibility trial*. *European Respiratory Journal* (in press).

Ausserhofer, D., Schubert, M., Blegen, M., De Geest, S., & Schwendimann, R. *Validity and reliability on three European language versions of the Safety Organizing Scale*. *International Journal for Quality in Health Care* (in press).

Ausserhofer, D., Schubert, M., Desmedt, M., Blegen, M. A., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2012). *The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: A cross-sectional survey*. *International Journal of Nursing Studies* (in press). doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.04.007.

Beil-Hildebrand, M. M., & Frei, I. A. *Ethnografie und Forschen im Feld: diesseits und jenseits der Krise der Repräsentation*. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe* (in press).

Burkhalter, H., Wirz-Justice, A., Cajochen, C., Weaver, T., Steiger, J., Fehr, T., & et al. *Validity of a single item to assess daytime sleepiness for the Swiss Transplant Cohort Study Progress in Transplantation* (in press).

De Geest, S., Burkhalter, H., Berben, L., Bogert, L., Denhaerynck, K., Glass, T. R., Goetzmann, L., Kirsch, M., Kiss, A., Koller, M. T., Piot-Ziegler, C., & Schmidt-Trucksäss, A. for the Psychosocial Interest Group, Swiss Transplant Cohort Study (STCS). *The Swiss Transplant Cohort Study's framework for assessing life-long psychosocial factors in solid organ transplantation*. *Progress in Transplantation* (in press).

De Geest, S., Dobbels, F., Schönfeld, S., Duerinckx, N., Sveinbjarnar dottir, E. K., & Denhaerynck, K. *Academic Service Partnerships: What do we learn from around the globe? A systematic literature review*. *Nursing Outlook* (in press).

Fierz, K., Nicca, D., & Spirig, R. *Perceived HIV symptom manageability: Synthesis of a new use for a known concept*. *Journal of Advanced Nursing*, online first July 2012. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06068.x. (in press).

Gafner, D., Eicher, M., Spirig, R., & Senn, B. *[Between anxiety and hope: The experiences of women with vulvar intraepithelial neoplasia during their illness trajectory: A qualitative study] Bängen und Hoffen: Erfahrungen von Frauen mit vulvären intraepithelialen Neoplasien während des Krankheitsverlaufs: Eine qualitative Studie*. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe* (in press).

Heinen, M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kozka, M., Ensio, A., Stromseng Sjetne, I., Moreno Casbas, T., Ball, J., & Schoonhoven, L. *Nurses intention to leave their profession: A cross sectional study in 10 European countries*. *International Journal of Nursing Studies*, Oct 26. doi:pii: S0020-7489(12)00330-6. 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019. [Epub ahead of print] (in press).

Kirsch, M., Halter, J., & De Geest, S. *Self-reported symptoms and con-*

cerns in long-term survivors attending follow-up visits after Haematopoietic Stem Cell Transplantation: A cross-sectional single centre evaluation. *Journal of Nursing and Care* 1: 116 doi:10.4172/2167-1168.1000116. (in press).

Kirsch, M., Klaassen, R., De Geest, S., Ionova, T., Matzdorff, A., & Dobbels, F. Understanding the importance of using Patient Reported Outcome Measures in patients with Immune Thrombocytopenia, *Seminars in Hematology* (in press).

Klein, M., Geschwindner, H., & Spichiger, E. Leben mit einer Vielzahl von Medikamenten: Erfahrungen von Patienten mit Krebs. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe* (in press).

Koller, A., Miaskowski, C., De Geest, S., Opitz, O., & Spichiger, E. A qualitative study of patients' experiences of a self-management intervention for cancer pain and participation in a randomized controlled pilot study. *Patient Education and Counseling* (in press).

Koller, A., Miaskowski, C., De Geest, S., Opitz, O., & Spichiger, E. Results of a Randomized Controlled Pilot Study of a Self-Management Intervention for Cancer Pain. *European Journal of Oncology Nursing*. doi: 10.1016/j.ejon.2012.08.002 (in press).

Koller, A., Miaskowski, C., De Geest, S., Opitz, O., & Spichiger, E. Supporting oncology patients' pain self-management: Methods and lessons learned from a randomized controlled pilot study. *European Journal of Oncology Nursing*. doi: 10.1016/j.ejon.2012.02.006 (in press).

Koller, M. T., van Delden, C., Müller, N., Baumann, P., Lovis, C., Marty, H. P., Fehr, T., Binet, I., De Geest, S., Meylan, P., Bucher, H. C., Pascual, M., & Steiger, J. on behalf of all members of the Swiss Transplant Cohort Study. Design and methodology of the Swiss Transplant Cohort Study (STCS): a comprehensive prospective nationwide long-term follow-up cohort. *European Journal of Epidemiology* (in press).

Papastavrou, E., Andreou, P., Tsangari, H., Schubert, M., & De Geest, S. Rationing of nursing care within professional environmental constraints. *Clinical Nursing Research*, doi: 10.1177/1054773812469543 (in press).

Schubert, M., Ausserhofer, D., Desmedt, M., Schwendimann, R., Lesaffre, E., Baoyue, L., & De Geest, S. Levels and correlates of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals – a cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, Oct 18. doi:pii: S0020-7489(12)00326-4. 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.016 (in press).

Schubert, M., Ausserhofer, D., Desmedt, M., Schwendimann, R., Lesaffre, E., Li, B., & De Geest, S. Levels and correlates of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals—A cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies* (in press). doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.016.

○ Schwendimann, R., Milne, J., Frush, K., Ausserhofer, D., Frankel, A., & Sexton, B. A closer look on associations between hospital leadership walk rounds and patient safety climate and risk reduction—a cross sectional study. *American Journal of Medical Quality* (in press).

○ Schwendimann, R., Zimmermann, N., Küng, K., Ausserhofer, D., & Sexton, B. Variation in Safety Culture Dimensions within and between US and Swiss Hospital Units: an exploratory study. *BMJ Quality and Safety, Online First*, published on 6 July 2012 as 10.1136/bmjqs-2011-000446 (in press).

Sellam, G., Engberg, S., Denhaerynck, K., Craig, K. D., & Cignacco, E. Contextual factors associated with pain response of preterm infants to heel-stick procedures. *European Journal of Pain*, doi:10.1002/j.1532-2149.2012.00182x (in press).

Senn, B., Eicher, M., Mueller, M. D., Engberg, S., & Spirig, R. Patient Reported Outcome Measures for Women with Vulvar Neoplasia: Current State and Future Directions. *European Oncology & Haematology* (in press).

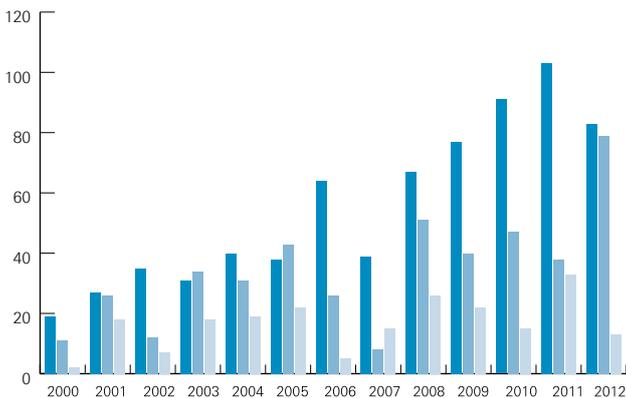
Senn, B., Eicher, M., Mueller, M. D., Wight, E., Hornung, R., Fink, D., Baessler, K., Hampl, M., Denhaerynck, K., Spirig, R., & Engberg, S. A Patient-Reported Outcome measure to identify occurrence and distress of post-surgery symptoms of WOMen with vulvAr Neoplasia (WOMAN-PRO) – A cross sectional study. *Gynecologic Oncology* (in press).

Wesch, C., Barandun Schäfer, U., Frei, I. A., & Massarotto, P. Einbezug der Angehörigen in die Pflege bei Patienten mit Delir auf Intensivstationen. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe* (in press).

Zimmermann, K., Ammann, R. A., Kuehni, C. E., De Geest, S., & Cignacco, E. Malnutrition in pediatric patients with cancer at diagnosis and throughout therapy: a multicenter cohort study. *Pediatric Blood & Cancer* (in press).

Zúñiga, F., Schwappach, D., De Geest, S., & Schwendimann, R. Psychometric properties of the Swiss version of the Nursing Home Survey on Patient Safety Culture. *Safety Science* (in press).

3.2 Präsentationen



■ International
■ National
■ Lokal

3.2.1 Internationale Präsentationen

- Abraham, I., Lee, C., MacDonald, K., van Lierde, M. A., Beaver, M., De Geest, S., & Noens, L. (2012, October 25-27). *No margin for non-adherence: novel application of Kaplan-Meier methods to model the efficacy of adherence to imatinib treatment by patients with chronic myeloid leukemia (The ADAGIO Study)*. Oral presentation at ESPACOMP, Gent, Belgium.
- Ausserhofer, D., & Swiss RN4CAST Team (2012, March 22). *RN4CAST Switzerland – First results of the nationwide nurse survey*. Oral presentation at the 3rd Linzer Internationale Pflege-/Fachtagung, Linz, Austria.
- Ausserhofer, D., & Swiss RN4CAST Team (2012, October 11-12). *RN4CAST Switzerland – First results of the nationwide nurse survey*. Oral presentation at the 11th Internationaler Gesundheitskongress, Munich, Germany.
- Ausserhofer, D., Schubert, M., Desmedt, M., Blegen, M. A., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2012, October 21-24). *The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: A cross-sectional survey*. Oral presentation at the 29th International ISQua conference, Geneva, Switzerland.
- Berben, L. (2012, April 18-21). *Health Care System Factors Related to Self-Management*. Invited presentation at 32nd Annual meeting and scientific sessions of the International Society for Heart and Lung Transplantation congress, Prague, Czech Republic.
- Berben, L., Dobbels, F., Kugler, C., Russell, C. L., & De Geest, S. (2012, May 9-11). *Which interventions are used by health care professionals to enhance medication adherence in transplant patients? A survey of current clinical practice*. Oral presentation at Joint congress of the Italian Society for Safety and Quality in Transplantation and Italian chapter of the International Transplant Nurses Society, Milano, Italy.
- Berben, L., Engberg, S., Sereika, S. M., Dobbels, F., Hill, M., & De Geest, S. (2012, May 9-11). *System factors as correlates of medication adherence in HIV and transplant populations: a systematic review*. Oral presentation at Joint congress of the Italian Society for Safety and Quality in Transplantation and Italian chapter of the International Transplant Nurses Society, Milano, Italy.
- Berben, L. (2012, July 10). *Health care system factors related to self-management*. Invited lecture at Federal University of São Paulo, São Paulo, Brazil.
- Berben, L., Strucker, M., Blum, M., Sager, U., Schurter, V., Winzeler, R., Brun, N., Intondi, A., Kuranoff, S., De Geest, S., & Wüthrich, R. P. (2012, September 15-18). *Wirelessly observed medication use in renal transplants using an ingestible sensor and adhesive monitor*. Oral presentation at European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association (EDTNA/ERCA) Meeting, Strasbourg, France.
- Bischoff, A., & Dropic, E. (2012, April 18-20). *Health Workers' Perceptions of Family Medicine Activities in Bosnia-Herzegovina*. Oral presentation at the 4th Geneva Health Forum, «A Critical Shift to Chronic Conditions: Learning from the Frontliners», Geneva, Switzerland.

- Bläuer, C., Prat, D., Biemann, V. & Kiss, C. (2012, June 14-16). *Evaluation eines pflegegeleiteten Mangelernährungsprogramms*. Poster presentation at the 11. Dreiländertagung Ernährung, Nürnberg, Germany.
- Burkhalter, H., Denhaerynck, K., & De Geest, S. for the Psychosocial Interest Group of the Swiss Transplant Cohort Study (2012, June 2-6). *Sleep Quality Improves from Time of Listing to 2 Years Post-Transplant in Solid Organ Transplant Recipients: A Prospective Cohort Study*. Poster presentation at the ATC Boston, USA.
- Burkhalter, H., Wirz-Justice, A., Cajochen, T., Weaver, C., Steiger, J., Fehr, T., Venzin, R., & De Geest, S. (2012, October 25-27). *Daytime Sleepiness Associated with Immunosuppressive Non-Adherence in Renal Transplant Recipients: A Cross-Sectional Multi-Center Study*. Oral presentation at the 15th Annual Meeting European Society for Patient Adherence, COMpliance, and Persistence (ESPACOMP), Gent, Belgium.
- Calza, S., Eltrienk, C., Crombez, P., Kirsch, M., & Johansson, E. (2012, April 1-4). *Planned research activities 2012-2013*. Oral presentation at the Annual Meeting of the European group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT), Geneva, Switzerland.
- Chettata, S. (2012, January 12). *Prevention of Malnutrition in Pediatric Oncology*. Oral Presentation at the International Pediatric Advanced Nursing Conference, Basel, Switzerland.
- Cignacco, E. (2012, January 21). *Herausforderungen der Schmerzeinschätzung bei Frühgeborenen*. Oral presentation at the Perinatalogie-Kongress, Marien Hospital Witten, Witten, Germany.
- Cignacco, E., Sellam, G., Anand, K. J. S., & Engberg, S. (2012, June 6). *Effectiveness of non-pharmacological pain relieving interventions in preterm infants*. Oral presentation at the International Conference of the Registered Nurse Association Ontario (RNAO), Jerusalem, Israel.
- Cignacco, E. (2012, December 5). *Schmerzeinschätzung und Schmerztherapie bei Frühgeborenen*. Oral presentation at the 12th Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Hamburg, Germany.
- De Geest, S., Burkhalter, H., Bogert, L., Berben, L., Glass, T., & Denhaerynck, K. for the Psychosocial Interest Group of the Swiss Transplant Cohort Study (2012, June 2-6). *Medication non-adherence pre-transplant predicts post-transplant non-adherence with immunosuppressive drugs in liver, renal, lung and heart transplant recipients*. Oral presentation at the American Transplant Congress, Boston, USA.
- De Geest, S. (2012, January 10). *Academic Service Partnerships as a tool to move nursing: What do we learn from around the globe?* Invited presentation at the Haddassah Medical Center, Jerusalem, Israel.
- De Geest, S. (2012, March 16-17). *Academic Service Partnerships as a tool to move nursing: What do we learn from around the globe?* Invited lecture at the European Society of Cardiology - CCNAP meeting, Copenhagen, Denmark.
- De Geest, S. (2012, April 12-14). *Highlights in transplants - Focus in treatment compliance. Brazilian Society on Cardiovascular Surgery*. Oral presentation at the Maceió, Alagoas, Brazil.
- De Geest, S. (2012, April 16). *Chronisch zorgmodel – zelfmanagement in transplantatie. Organtransplantatie: «Teamspirit in hart» nieren, lever en longen begeleiden van transplantatiepatienten in zelfmanagement van zijn chronische ziekte*. Invited lecture at the University Hospital Leuven, Leuven, Belgium.
- De Geest, S. (2012, April 18). *Adolescence and adherence: The perfect storm*. Invited presentation at the 32nd Annual Meeting & Scientific Sessions of the International Society of Heart and Lung Transplantation, Prague, Czech Republic.
- De Geest, S. (2012, May 3). *Strategies to Enhance Adherence to Medication Regimen*. Invited presentation at the New insights in pathophysiology and update on clinical practices – Organized by Shire, Brussels, Belgium.
- De Geest, S. (2012, May 9-10). *Integrating patient-reported outcome (PRO) in the safety evaluation of immunosuppressants*. Invited key note at the Italian Society for Safety and Quality in Transplantation (SISQT), Milan, Italy.
- De Geest, S. (2012, May 9-10). *Caring for the weakest and the ethnically diverse: how should nurses take the challenge?* Invited presentation at the 3rd Joint congress of the Italian Society for Safety and Quality in Transplantation (SISQT) and Italian chapter of the International Transplant Nurses Society (ITNS), Milan, Italy.
- De Geest, S. (2012, May 11). *Strategies to Enhance Adherence to Medication Regimen*. Invited lecture at the HESPERIS. An official ESOT Training course, Bergamo, Italy.
- De Geest, S. (2012, May 11). *Technological innovations in transplant follow-up: Focus on patient's health behavior*. Invited lecture at the Italian Society for Safety and Quality in Transplantation (SISQT) BIOTEST symposium, Milan, Italy.
- De Geest, S. (2012, May 21). *Medication non-adherence in patients with hematological malignancies: Something to worry about?* Symposium «Improving treatment outcomes in patients with hematological malignancies: the value of patient-reported outcomes», St. Petersburg, Russia.
- De Geest, S. (2012, August 14). *Nursing Science in Switzerland: the Institute of Nursing Science*. Invited presentation at the Universidade Federal de Santa Catarina. Florianapolis, Brazil.
- De Geest, S. (2012, August 18). *Medication non-adherence in solid organ transplantation: state of science*. Invited lecture at Novartis Meeting, Sao Paulo, Brazil.
- De Geest, S., & Vrijens, B. (2012, August 28). *Global Leaders – Pragmatic trials to test ticagrelor vs. clopidogrel in PCI patients: Adherence*. Invited presentation at the Global Leaders meeting. Munich, Germany.
- De Geest, S. (2012, October 5-7). *Adherence in transplantation: the missing link in improving long-term outcomes*. Invited presentation at the 2012 European Organ Donation Congress, Science Needs a Heart, 24th ETCO-EDC, Dubrovnik, Croatia.
- De Geest, S., Feutren, G., DiCarlo, L., & Wüthrich, R.P. (2012, October 25-27). *Wireless detection of drug intake for monitoring treatment adherence in renal transplants: The Proteus Raisin technology*. Oral presentation at the ESPACOMP 15th Annual meeting, Gent, Belgium.
- Denhaerynck, K., Burkhalter, H., Bogert, L., Berben, L., Glass, T., De Geest, S., & the Psychosocial Interest Group, Swiss Transplant Cohort Study (2012, October 26-27). *Medication Non-Adherence pre-Transplant Predicts Post-Transplant Non-Adherence with Immunosuppressive Drugs in Liver, Renal, Lung and Heart Trans-*

- plant Recipients: The Swiss Transplant Cohort Study. Poster presentation at European Society for Adherence, Compliance and Persistence Conference ESPACOMP 15th Annual meeting, Gent, Belgium.
- Denhaerynck, K., Van Camp, Y., Villa, L., MacDonald, K., Vancayzeele, S., Brié, H., Aerts, A., Hermans, C., & Abraham, I. (2012, October 26-27). *Hierarchical Linear and Logistic Modeling of Blood Pressure Outcomes in Adherent versus Non-Adherent Patients Treated with Valsartan: Pooled Analysis of 13,221 Patients*. Poster presentation at European Society for Adherence, Compliance and Persistence Conference ESPACOMP 15th Annual meeting, Gent, Belgium.
- Eisenberger, U., Paul, B., Ambühl, P., Steiger, J., Wüthrich, R. P., DiCarlo, L., Intondi, A., Andrews, S., Feutren, G., & De Geest, S. (2012, October 21-23). *Use of wirelessly observed therapy in a renal transplant population*. Poster presentation at the 21st Annual Symposium International Transplant Nurses Society, Seattle, USA.
- Gryp, S., Duerinckx, N., Vanhaecke, J., Bernaerts, J., Grossard, K., & De Geest, S. (2012, October 21-23). *Air cooling system. Do or don't? Experiences of the Heart Transplant Program Leuven, Belgium*. Oral presentation at the 21st Annual Symposium International Transplant Nurses Society, Seattle, USA.
- Hasemann, W. (2012, March 16-17). *Delirmanagement in der Neurologie und Neurochirurgie: (K)lein Thema? – Erfahrung aus der Schweiz*. Presentation at the 1. Tübinger Pflegesymposium Neurologie und Neurochirurgie. Tübingen, Germany.
- Hasemann, W. (2012, April 20-21). *Interprofessionelles und Interdisziplinäres Delirmanagement aus Sicht der Pflege*. Presentation at the Konstanzer Symposium Interdisziplinäre Intensivmedizin/Intensivpflege. Konstanz, Deutschland.
- Hasemann, W. (2012, October 17). *Risikoerfassung und Delirscreening auf der Station. Presentation at the European Delirium Association*. 7th annual meeting, Bielefeld, Germany.
- Hasemann, W. (2012, October 18). *Das Basler Demenz-Delir-Programm*. Presentation at the European Delirium Association. 7th annual meeting, Bielefeld, Germany.
- Hasemann, W. (2012, October 18). *Implementation of delirium prevention in the hospital setting*. Presentation at the European Delirium Association. 7th annual meeting, Bielefeld, Germany.
- Hasemann, W., Godwin, J., Spirig, R., Kressig, R. W., Ermini-Fünfschilling, D., & Frei, I. A. (2012, October 18). *Effects of the Interdisciplinary Basel Dementia and Delirium Management Program DemDel*. Presentation at the European Delirium Association. 7th annual meeting, Bielefeld, Germany.
- Kirsch, M., Berben, L., Johansson, E., Crombez, P., Calza, S., Eeltink, C., & De Geest, S. (2012, April 1-4). *Adherence enhancing interventions used by nurses in stem cell transplant care*. Oral presentation at the Annual Meeting of the European group for Blood and Marrow Transplantation, Geneva, Switzerland.
- Kirsch, M., Mitchell, S. A., Halter, J., Stussi, G., Dobbels, F., Basch, E., & De Geest, S. (2012, April 1-4). *Development of a Patient Reported Outcome instrument for assessing symptoms of late effects in survivors after allogeneic stem cell transplantation: PROVIVO – a mixed methods study*. Oral presentation at the Annual Meeting of the European group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT), Geneva, Switzerland.
- Kirsch, M. (2012, November 9). *Preliminary study results of the study PROVIVO: Self-management behaviors after allogeneic stem cell transplantation*. Oral presentation at the Annual Meeting of the German-Austrian-Swiss GvHD Symposium, Basel, Switzerland.
- Klein, M., Geschwindner, H., & Spichiger, E. (2012, March 2-3). *Leben mit einer Vielzahl von Medikamenten: Erfahrungen von Patienten mit Krebs*. Poster am Kongress für Gesundheitsberufe «Klinische Expertise sprengt Grenzen – innovative Modelle und neue Rollen», Inselspital Universitätsspital Bern, Switzerland.
- Koller, A., Miaskowski, C., De Geest, S., Opitz, O., & Spichiger, E. (2012, June 7-9). *Patients' and family caregivers' experiences with a self-management intervention for cancer pain*. Poster at 7th Research Congress of the European Association for Palliative Care, Trondheim, Norway.
- Kums, D., Monbaliu, D., Van Cleemput, J., De Geest, S., Duerinckx, N., Gryp, S., Goetschalckx, K., Dauwen, P., Troosters, T., & Denhaerynck, K. (2012, October 21-23). *Intensive physical exercises after heart transplantation: Transplantoux project*. Oral presentation at the 21st Annual Symposium International Transplant Nurses Society, Seattle, USA.
- Morandi, A., Davis, D., Taylor, J., Bellelli, G., Olofsson, B., Kreisel, S., & Hasemann, W. (2012, September 30). *Survey on Delirium Knowledge and Management*. Oral presentation at the European Delirium Association. 7th annual meeting, Bielefeld, Germany.
- Nicca, D. (2012, April 20-22). *Behavioral Interventions for persons living with HIV in clinical practice*. Invited oral presentation at the 8. HIV Update, Austrian Cohort Study, Kühtai, Austria.
- Nicca, D., Rasi, M., Stoelzl, S., Schmid, P., Kahlert, C., & Vernazza, P. (2012, July 22-27). *Transmission risk decision making in HIV sero-different stable couples – three years after the Swiss Statement*. Oral and Poster presentation at the International Aids Conference, Washington DC, USA.
- Schütz Hämmerli, N., Lemola, S., & Cignacco, E. (2012, June 4-7). *Transition to parenthood and the impact on parenting stress three years later: a mixed methods approach*. Poster presentation at International Nursing Conference «Caring to know, knowing to care», RNAO, Jerusalem, Israel.
- Schwendimann, R. (2012, April 17). *Safety Culture Dimension in US and Swiss Hospital Units*. Oral presentation at the Research Conference Series, Duke University School of Nursing, Durham, NC, USA.
- Schwendimann, R. (2012, April 18). *Associations between hospital unit exposures to leadership walk rounds and patient safety climate and risk reduction*. Oral presentation at the Patient Safety Leadership Training, Duke University Health System, Durham, NC, USA.
- Schwendimann, R. (2012, May 29 – June 1). *Mentorship in clinical nursing research*. Oral presentation at the 1st International Clinical Nursing Research Congress, Dokuz Eylül University, DEU Faculty of Nursing, Izmir, Turkey.
- Schwendimann, R. (2012, May 29 – June 1). *Sharing the nursing research center's outcomes*. Oral presentation at the 1st International Clinical Nursing Research Congress, Dokuz Eylül University, DEU Faculty of Nursing, Izmir, Turkey.
- Schwendimann, R. (2012, September 14). *RN4CAST study – Results from Switzerland. Nursing Workforce and Quality of Care in European Hospitals*. Oral presentation at the International RN4CAST

conference, University of Basel, Basel, Switzerland.

- Senn, B., Eicher, M., Mueller, M., Engberg, S., & Spirig, R. (2012, April 26-27). *The post-surgery symptom experience of women with vulvar neoplasia: Development and content validity of a Patient-Reported Outcome (PRO) instrument*. Oral presentation at the 8th EONS Spring Convention, Geneva, Switzerland.
 - Spirig, R. (2012, November 17). *Zukünftiger Professionenmix in der pflegerischen Versorgung*. Keynote speaker at G_Win Zukunftsbranche Gesundheit, Bremen, Germany.
 - Stoll, H. (2012, February 24). *Erkenntnisse aus den präsentierten Forschungsarbeiten im Bereich Schmerzmanagement für die klinische Praxis*. Oral presentation at Onkologischer Pflegekongress, Berlin, Germany.
 - Ulrich, A., & Hafner, M. (2012, September 27-29). *Ethisch angemessene Therapieentscheide bei Demenzkranken*. Oral presentation at Jahrestagung AEM 2012: Ethik und Psyche, Hamburg, Germany.
 - Ulrich, A. (2012, April, 16-20). *Advanced Nursing Practice in Geriatric Patients*. Oral presentation at the University of California, San Francisco, University Hospital, USA.
 - Wüthrich, R. P., Eisenberger, U., Bock, A., Ambühl, P., Steiger, J., Intondi, A., Kuranoff, S., Maier, T., Green, D., Feutren, G., & De Geest, S. (2012, July 15-19). *Towards a gold standard for adherence assessment in transplantation: High accuracy of the Proteus Raisin System (PRS) combined with enteric-coated Mycophenolate Sodium (ECMPS) in stable kidney transplant recipients*. Oral presentation at the 24th International Congress of The Transplantation Society, Berlin, Germany.
 - Zimmermann, K. (2012, January 13). *Prevalence of malnutrition in pediatric-oncology*. Oral presentation at the international conference «Challenges in Pediatric Care: Innovations through Advanced Nursing Practice», Basel, Switzerland.
 - Zimmermann, K., Kellerhals, S., & Flidner, M. (2012, April 03). *Care specific aspects of the Swiss stem cell transplantation centers*. Oral presentation at the EMBT 2012 congress, Geneva, Switzerland.
 - Zimmermann, K., Ammann, R. A., Kuehni, C. E., De Geest, S., & Cignacco, E. (2012, October 6). *Prevalence of malnutrition in pediatric patients with cancer: A multicenter cohort study*. Oral presentation at the 44th Congress of the International Society of Paediatric Oncology (SIOP), London, United Kingdom.
 - Zúñiga, F., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2012, October 22-24). *The relationship of unit characteristics and safety climate with clinical outcomes in Swiss Nursing Homes*. Oral presentation at ISQua's 29th international conference, Geneva, Switzerland.
- ### 3.2.2 Nationale Präsentationen
- Barandun Schäfer, U., Schyboll, W., Massarotto, P., Spychiger, C., Welsch, C., & Wehrli, M. (2012, March 2-3). *Investition in gute Zusammenarbeit lohnt sich – auch intraprofessionell*. Oral presentation at Kongress für Gesundheitsberufe, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern, Switzerland.
 - Berben, L. (2012, December 5-7). *Leben mit chronischen Krankheiten: Von der akuten zur kontinuierlichen chronischen Versorgung*. Invited presentation at 44th Annual Meeting Swiss Society of Nephrology, Zürich, Switzerland.
 - Berben, L. (2012, December 5-7). *Adherence and Technology*. Invited presentation at 44th Annual Meeting Swiss Society of Nephrology, Zürich, Switzerland.
 - Bläuer, C. (2012, June 14). *Is there a need for gender specific counselling?* Oral presentation at Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie, Lausanne, Switzerland.
 - Burkhalter, H. (2012, September 24). *Sleep quality, sleepiness and sleep disorders in renal transplant recipients: Time to wake up!* Invited presentation at the TNT Seminar – Hot Topic in Transplantation, University Hospital, Zürich, Switzerland.
 - Burkhalter, H. (2012, December 5). *Schlafstörungen bei Dialysepatienten und nach der Transplantation*. Invited workshop presentation at the 44th Annual meeting of the Swiss Society of Nephrology, Kongresshaus Zürich, Switzerland.
 - Burkhalter, H., Wirz-Justice, A., Cajochen, T., Weaver, C., Steiger, J., Fehr, T., Venzin, R., & De Geest, S. (2012, December 5). *Daytime sleepiness is associated with immunosuppressive non-adherence in renal transplant recipients: a cross-sectional multi-center study*. Oral presentation at the 44th Annual meeting of the Swiss Society of Nephrology, Kongresshaus Zürich, Switzerland.
 - Cignacco, E. (2012, March 27). *Schmerzen bei Frühgeborenen - Ein notwendiges Übel?* Oral presentation at the yearly conference of the Schweizerischer Berufsverband für Krankenpflege, Sektion Bern, Bern, Switzerland.
 - Cignacco, E. (2012, March 29). *Herausfordernde Forschung. Erfahrungen und Erkenntnisse*. Oral presentation at the First Conference of Obstetrics of the University of Applied Science, Section Midwifery, Bern, Switzerland.
 - Cignacco, E. (2012, June 11). *Visionen für die Pflege. Rollen für Advanced Nurse Practitioner in der Schweiz*. Round table panel discussion. University of Applied Science, Section Nursing and Midwifery, Bern, Switzerland.
 - Cignacco, E., & Dinten, B. (2012, September 27). *Schmerzmanagement bei Früh- und Neugeborenen*. Oral presentation at the Schweizerische Pflegefachtagung Pädiatrie, Luzern, Switzerland.
 - D'Astolfo, S. (2012, March 15). *Case Management*. Oral presentation at the Pflegesymposium CareArt, Basel, Switzerland.
 - De Geest, S. (2012, April 4). *RN4CAST - Erste Ergebnisse der weltweit grössten Outcome-Studie in der Pflege*. Tagung. Masterplan Bildung Pflegeberufe. Invited presentation at the Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement EVD -Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT, Fribourg, Switzerland.
 - De Geest, S. (2012, October 17). *ANP in Switzerland. Where are we? Where should we head? ANP – Herausforderung in der Pflege*. Invited lecture at the Kantonsspital Luzern, Switzerland.
 - De Geest, S. (2012, November 21). *Übergänge zwischen Krankenhaus, ambulanter und gemeindenaher Patientenversorgung: Eine neue Rolle für Advanced Practice Nurses?* Invited presentation at the Collegium Generale. University of Bern, Bern, Switzerland
 - De Geest, S., & Burkhalter, H. (2012, November 23). *Psychosocial Interest Group - Projects*. 1st scientific meeting of Scientific Board Swiss Transplant Cohort Study, Bern, Switzerland.
 - De Geest, S., & Burkhalter, H. (2012, November 23). *Psychosocial Interest Group - Update*. 1st scientific meeting of Scientific Board Swiss Transplant Cohort Study, Bern, Switzerland.

De Geest, S. (2012, December 5). *Nursing Research*. Invited presentation at the 44th Annual Meeting Swiss Society of Nephrology, Satellite symposium Nursing, Zürich, Switzerland.

De Geest, S. (2012, December 5). The Swiss Transplant Cohort Study. Invited presentation at the 44th Annual Meeting Swiss Society of Nephrology, Satellite symposium Nursing, Zürich, Switzerland.

Frei, I. A., & Rettke, H. (2012, November 23). *Beruf Pflege – Arbeitsplatz Spital: Faktor «Zufriedenheit»*. Workshop at Tagung DRG-Begleitforschung Pflege: Erste Resultate. Zürich, Switzerland.

Helberg, D., Sgier, C., Bolliger-Salzmann, H., Fierz, K., & Frei, I. A. (2012, March 9-11). *Klinische Tätigkeit und Expertise generalistischer Pflegeexpertinnen und -experten*. Oral presentation at Klinische Expertise sprengt Grenzen - innovative Modelle und neue Rollen. Kongress für Gesundheitsberufe, Bern, Switzerland.

Helberg, D., Arbeitsgruppe Leitlinie Freiheitsbeschränkende Massnahmen USB/USZ/Insel/KSW/SoH/SRFT (Arbeitsgruppe alphabetisch: Barbezat, I., Botta, M., Hilfiker, M., Krause, S., Müller, R., Ulrich, A.), & Frei, I. A. (2012, March 15). *Freiheitsbeschränkende Massnahmen. Evidenz zu Nutzen und Schaden*. Oral presentation at CareArt Basel '12, Universitätsspital Basel, Basel, Switzerland.

Helberg, D., Sgier, C., Bolliger-Salzmann, H., Fierz, K., & Frei, I. A. (2012, May 9-11). *Evaluation einer Expertenrolle*. Oral presentation at Pflegewelt, Kongress des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner 2012, Interlaken, Switzerland.

Kambli, K., Flach, D., & Cignacco, E. (2012, March 2-3). *Bedarfserhebung für den Einsatz einer «Advanced Practice Nurse» in einer städtischen Walk-in Praxis in der Schweiz – Erste deskriptive Resultate*. Oral presentation at Kongress für Gesundheitsberufe, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern, Switzerland.

Martin, J. S. (2012, October 18-19). *Entwicklung einer Vision - aber wie?* Oral presentation at the national congress of the Swiss Nurse Directors Association, Bern, Switzerland.

Martin, J. S. (2012, November 23). *Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität- Herausforderung für das Pflegemanagement*. Oral presentation at Tagung DRG Begleitforschung Pflege: erste Resultate, Zürich, Switzerland.

Müller, R., & Spichiger, E. (2012, November 23) *Moralischer Stress, eine interprofessionelle Herausforderung*. Workshop at Konferenz DRG-Begleitforschung Pflege: Erste Resultate, Universitätsspital Zürich, Zürich, Switzerland.

Nicca, D. (2012, April 19). *Ready for antiretroviral therapy? Decision making support for people living with HIV*. Invited and oral presentation at the Careum-Symposium, Aarau, Switzerland.

Nicca, D., & Schlegel, M. (2012, April 10). *Seasonal Influenza vaccination coverage by health care workers: state of research and areas for improvement*. Invited and oral presentation at the Colloquium on communicable diseases. Swiss Federal Office of Public Health, Bern, Switzerland.

Pretto, M., & Schubert, M. (2012, November 23). *Welche Arbeitsumgebungsfaktoren haben Einfluss auf Pflegequalität und Patientensicherheit?* Workshop at Konferenz DRG-Begleitforschung Pflege: Erste Resultate, University Hospital Zürich, Zürich, Switzerland.

Schütz Hämmerli, N., Lemola, S., & Cignacco, E. (2012, January 13). *The Experience within the Transition to Parenthood after Preterm Birth and the Impact on Parenting Stress three Years later: A Mixed Methods Approach*. Poster presentation at PAN Conference, «Challenges in pediatric care: Innovations through advanced nursing practice», University of Basel, Basel, Switzerland.

Schwendimann, R., & Ausserhofer, D. (2012, March 15-16). *Patientensicherheit – Interprofessionelle Fehlerbesprechungen*. Workshop at CareArt Basel '12, University Hospital, Basel, Switzerland.

Schwendimann, R. (2012, May 9). *Sturzrisiko einschätzen und abklären: Screening und Assessment*. Oral presentation at the Impulstag von CURAVIVA und der Beratungsstelle für Unfallverhütung (BfU), Olten, Switzerland.

Schwendimann, R. (2012, May 9). *Sturzprävention: Erfolgreich vorgehen – worauf es ankommt*. Oral presentation at the Impulstag von CURAVIVA und der Beratungsstelle für Unfallverhütung (BfU), Olten, Switzerland.

Schwendimann, R. (2012, May 11). *Fortschrittliche Pflegeheime – Lebensraum und Arbeitsort*. Symposium at Jahreskongress des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Interlaken, Switzerland.

Schwendimann, R. (2012, August 30). *Die Sturzproblematik aus pflegewissenschaftlicher Sicht*. Oral presentation at 3rd St. Galler Pflegerechtstagung, Lucerne, Switzerland.

Schwendimann, R., Ausserhofer, D., Desmedt, M., Schubert, M., & De Geest, S. (2012, November 1). *RN4CAST (Nurse forecasting in Europe) – First results from the largest outcome study in nursing. Health Services Research in Switzerland – the Example of Oncology*. Poster presentation at the Swiss Academy of Medical Sciences (SAMS), Bern, Switzerland.

Spichiger, E. (2012, 25. April). *Auf dem Weg zur Akademie-Praxis-Partnerschaft*. Invited oral presentation at Tagung der Berner Fachhochschule Gesundheit «Aus der Praxis für die Praxis», Austausch mit der Forschung, Bern, Switzerland.

Spirig, R. (2012, February 20). *10 Jahre Advanced Nursing Practice (ANP) in der Schweiz – Rückblick und Ausblick*. Keynote speaker at Colloque Santé, Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern, Switzerland.

Spirig, R. (2012 March 14). *Zusammenarbeit mit Angehörigen: Das Calgary Familienmodell*. Keynote speaker at CareArt Basel, Basel, Switzerland.

Spirig, R. (2012, November 6). *Hand in Hand!? – Die interprofessionelle Zusammenarbeit in der ambulanten Versorgung*. Keynote speaker at 14. Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik, Bern, Switzerland.

Spirig, R., & Kleinknecht-Dolf, M. (2012, November 23). *Monitoring des Einflusses der DRG-Finanzierung auf Pflegekontextfaktoren in Schweizer Akutspitalern: Erste Ergebnisse*. Keynote speaker at the DRG-Begleitforschung Pflege: Erste Resultate-Konferenz, Universitätsspital Zürich, Zürich, Switzerland.

Stoll, H. (2012, March 14). *Lesen und Arbeiten mit klinischem Assessment*. Workshop at CareArt University Hospital, Basel, Switzerland.

Stoll, H. (2012, March 14). *Integration von Angehörigen am Beispiel des onkologischen Patienten*. Workshop at CareArt, University

Hospital, Basel, Switzerland.

- Stoll, H. & Lack, P. (2012, March 15). *Umgang mit Patientenverfügungen*. Workshop at CareArt, University Hospital, Basel, Switzerland.
 - Stoll, H. (2012, September 7). *Schmerzbeikämpfung bei Patienten mit komplexer Krankheitssituation (Organinsuffizienz, Unverträglichkeit u.ä.)*. Workshop at ESO-D, Jubiläumssseminar, St.Gallen, Switzerland.
 - Stoll, H. (2012, September 14). *Klinisches Assessment – pädagogische Aspekte*. Oral presentation at Internationalem pflegepädagogischem Kongress «Lernwelten», Bern, Switzerland.
 - Stoll, H., & Bonnet, B. (2012, November 16). *Schmerzbehandlung: Aktualität der WHO – Richtlinien*. Oral presentation und Podiumsdiskussion (Pro & Contra). Jubiläumstagung der SGAR, Basel, Switzerland.
 - Trachsel, E., & Sauter, M. (2012, February 7) *Qualitätssicherung bei der Dekubitusprophylaxe / Warum werden Pflegebetten intelligent? Eine Innovation der EMPA/ ETH*. Oral presentation at Basler Dekubitus- und Wundseminar, University Hospital, Basel, Switzerland.
 - Ulrich, A. (2012, March 14-15). *Clinical Reasoning. Was ist das, wie geht das?* Oral presentation at CareArt, Basel, Switzerland.
 - Ulrich, A. (2012, March 14-15). *Schmerz und Demenz. Bedeutung, Erfassung und Intervention*. Oral presentation at CareArt, Basel, Switzerland.
 - Zimmermann, K. (2012, January 27). *Malnutrition in pediatric oncology patients at diagnosis and throughout therapy: a multicenter cohort study*. Oral presentation at the SPOG Scientific Meeting, Lugano, Switzerland.
 - Zimmermann, K. (2012, May 10). *Malnutrition in der pädiatrischen Onkologie*. Oral presentation at SBK Kongress, Interlaken, Switzerland.
 - Zimmermann, K., & Chettata, S. (2012, September 27). *Ernährung und Verdauung*. Workshop at Pflegefachtagung Pädiatrie, Lucerne, Switzerland.
 - Zimmermann, K., & Chettata, S. (2012, November 9). *Malnutrition: Prävalenz, Assessment, Support*. Oral presentation at Fachtagung für Fortgeschrittene in pädiatrischer Onkologiepflege, Bern, Switzerland.
- ### 3.2.3 Lokale Präsentationen
- Bischoff, A. (2012, November 28). *Médecine de premier recours en Bosnie : et si on parlait des infirmières ?* Oral presentation at Matinée scientifique « LA MEDECINE DE PREMIER RECOURS » Département de sante et médecine communautaires (DSMC), Université de Genève, Faculté de Médecine, Geneva, Switzerland.
 - Cignacco, E. (2012, October 2). *Oral sucrose and facilitated tucking for pain relief in preterm infants in a NICU: A randomized controlled, multisite trial*. Oral presentation at the Midi Conference of the Institut Universitaire de Formation de Recherche en Soins – IUFRS, Lausanne, Switzerland.
 - De Geest, S. (2012, February 14). *RN4CAST (Nurse forecasting) Studie - Ergebnisse des Inselspitals bei der landesweiten Befragung von Pflegefachpersonen und Patienten*. Oral presentation at the Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern, Switzerland.
 - Kressig, R., & Schwendimann, R. (2012, January 18). *Sturzprävention*. Oral presentation at PUMA (Pflege und Medizin im Alter) Fortbildungsreihe für Pflegefachleute, Alters- und Pflegeheim Marienhaus, Basel, Switzerland.
 - Martin, J. S. (2012, October 17). *Entwicklung der Gesundheitsberufe (Skill- und Grademix)*. Oral presentation at Weiterbildung für Ernährungsberatung/Klinische Ernährung: Gestern, heute, morgen: Generalistin-Spezialistin-Expertin of the University Hospital of Basel, Basel, Switzerland.
 - Schwendimann, R. (2012, September 7). *Nurse workforce issues in the light of the RN4CAST study*. Oral presentation at the Executive MBA – Healthcare specialization, Université de Lausanne, Lausanne, Switzerland.
 - Schwendimann, R. (2012, October 19). *Patientensicherheit im Spital – was zählt?* Oral presentation at the Fachlunch, Zentrum Klinische Pflegewissenschaft, Universitätsspital Zürich, Zürich, Switzerland.
 - Schwendimann, R. (2012, November 19). *SHURP - Swiss Nursing Homes Human Resources Project*. Referat an der Midi- conférence – CHUV et Université de Lausanne, Lausanne, Switzerland.
 - Senn, B., Eicher, M., Müller, M., Engberg, S., & Spirig, R. (2012, January 9). *Entwicklung und Prüfung eines Instruments für Frauen mit vulvären Neoplasien zur Erfassung ihrer Symptomerfahrungen nach chirurgischen Eingriffen*. Oral presentation at the Konferenz der Abteilung für gynäkologische Onkologie, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern, Switzerland.
 - Senn, B., Eicher, M., Müller, M., Engberg, S., & Spirig, R. (2012, May 22). *Entwicklung und Prüfung eines Instruments für Frauen mit vulvären Neoplasien zur Erfassung ihrer Symptomerfahrungen nach chirurgischen Eingriffen*. Oral presentation at the EBP-Forum, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern, Switzerland.
 - Senn, B., Eicher, M., Müller, M., Engberg, S., & Spirig, R. (2012, September 13). *The post-surgery symptom experience of women with vulvar neoplasia: Development and content validity of a Patient-Reported Outcome (PRO) instrument. Symptom Management Theory and its application*. Oral presentation, Haute Ecole de Santé, Freiburg, Switzerland .
 - Zimmermann, K. (2012, May 15). *Malnutrition in der pädiatrischen Onkologie*. Oral presentation at Kispi Bern, Bern, Switzerland.
 - Zimmermann, K. (2012, June 12). *Malnutrition in Pediatric Oncology Patients at Diagnosis and throughout Therapy: A Multicenter Cohort Study*. Oral presentation at Kispi Zürich, Zürich, Switzerland.

Akademie-Praxis-Partnerschaft im Langzeitbereich

Claudia Roche

Geschäftsführerin Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime (VAP)



Die Pflegewissenschaft verstärkt in den Pflegeheim-Alltag integrieren – das ist Weg und Ziel zugleich. Natürlich gelten pflegewissenschaftliche Prinzipien und arbeiten Pflegewissenschaftlerinnen im Heim, letztere bislang nur in Kleinstzahl. Die Entwicklung der Langzeitpflege fordert eine vertiefte Kombination von intellektuellen und fachlichen Kompetenzen mit alltagspraktischer Kreativität. Stichwort dazu ist Demenz.

Wie lässt sich auf eine Verstärkung der pflegewissenschaftlichen Beiträge hinwirken? Mit dieser Frage knüpften 2010 der Verband Baslerbieter Alters-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen (BAP) und der Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime (VAP) erste Kontakte mit dem benachbarten Institut für Pflegewissenschaft (INS) der Universität Basel. Die Möglichkeit einer Akademie-Praxis-Partnerschaft überzeugte die Vorstände der beiden Verbände.

In Basel-Stadt bestehen 38 Pflegeheime mit 2'800 Pflegeplätzen. In den 31 Baslerbieter Heimen leben 2'600 alte Menschen. Eine Million Pflage-tage werden in den städtischen Pflegeheimen jährlich geleistet, etwas weniger im Baselbiet. Das mag den gewichtigen Anteil der Langzeitpflege am Gesundheitswesen verdeutlichen.

Das Interesse ist gegenseitig: das INS braucht Forschungsfelder und Studierende, die Pflegeheime brauchen top ausgebildete Fachpersonen sowie wissenschaftlich fundierte Instrumente wie z.B. Pflegeleitlinien. Auch verfügen die Heime über eine hohe Datenmenge aus den Pflegebedarfsabklärungsinstrumenten RAI und BESA, viel Material für Forschungsfragen! Handlungsleitend sind die Attraktivität der Arbeitsplätze in der Langzeitpflege für sehr gut ausgebildete Pflegefachleute und die ständige Verbesserung der Sicherheit und Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner.

Welche ersten Schritte wurden nun eingeleitet?

- › Eine Absichtserklärung für die Errichtung einer Akademie-Praxis-Partnerschaft besteht.
- › Ein Clinical Leadership Programm dient dem mittleren Kader zur Stärkung, um die stete Steigerung der Leistungs- und Qualitätsanforderungen und anspruchsvollere Führungsaufgaben gut zu bewältigen. Das INS entwickelte das Programm «Leadership in Alters- und Pflegeheimen». Der Pilotkurs startete im September 2012.
- › Als erste pflegewissenschaftlich fundierte Leitlinie soll die «Malnutrition» den Heimen zur Verfügung gestellt werden.

Diese Entwicklung verlangt einen langen Atem und Überzeugungskraft. Warum? Fakt ist, dass die Langzeit-

pflege eine völlig andere Struktur als ein Universitätsspital aufweist. Die 69 Heime in Baselland und Basel-Stadt arbeiten autonom. Die Anzahl der Pflegeplätze liegt im Mittel bei 75 Plätzen.

Chance der Heime ist die hohe Handlungsfähigkeit des einzelnen Betriebes. Die Verbände BAP und VAP entwickeln Möglichkeiten wie die Akademie-Praxis-Partnerschaft. Ihre Umsetzung geschieht durch Überzeugung und mit Empfehlungscharakter. Das Vorhaben muss bei den Heimverantwortlichen «zünden», damit es in der Breite Fuss fasst. Dann fällt die Akademie-Praxis-Partnerschaft auf fruchtbaren Boden.

Die Begleitgruppe aus den drei Partnern freut sich über diese Entwicklung und wird beharrlich an der Umsetzung der Ideen dranbleiben.

4. Entwicklung des klinischen Feldes

Die Akademie-Praxis-Partnerschaften des Inselspitals Universitätsspitals Bern und des Universitätsspitals Basel (USB) mit dem Institut für Pflegewissenschaft (INS) sind für eine wissenschaftliche Fundierung der Pflegepraxis und für die akademische Weiterentwicklung des Pflegepersonals in den beiden Institutionen von zentraler Bedeutung. Gleichzeitig erhält das INS Zugang zum klinischen Feld für Forschung und Lehre und profitiert von den direkten Verbindungen mit der Praxis.

Am USB ist das Ressort Pflege/MTT mit der Abteilung Praxisentwicklung und in Zusammenarbeit mit dem Pflegemanagement für die inhaltliche und wissenschaftliche Steuerung der Praxisentwicklung der Pflege verantwortlich. Dabei sind die abteilungsbasierten Pflegeexpertinnen und -experten mit akademischem und nicht-akademischem Hintergrund die zentral positionierten Personen, die in den Teams die Fachentwicklung zur Sicherstellung einer hohen Pflegequalität und Patientensicherheit voranbringen. Diese Expertinnen sind intern und extern in Netzwerke eingebunden, um ihre Kompetenz kontinuierlich vertiefen zu können.

Das Clinical-Leadership-Programm, das unter Lizenz des Royal College of Nursing London steht und in Zusammenarbeit mit der Abteilung Personal- und Organisationsentwicklung des USB und dem Advanced Study Center der Universität Basel angeboten worden war, fand 2012 mit der sechsten Kohorte seinen Abschluss. Acht Stationsleiterinnen und -leiter, davon zwei aus dem USB und zwei aus dem Inselspital, schlossen diesen Kurs im November erfolgreich ab.

Im Inselspital ist innerhalb der Direktion Pflege/MTT der Bereich Fachentwicklung und Forschung zuständig für das Steuern der Pflegeentwicklung, in enger Zusammenarbeit mit dem leitenden Pflegedienst und den Pflegeexpertinnen der Kliniken. Im Rahmen von gemeinsamen Projekten wurden 2012 insbesondere eine evidenzbasierte Praxis, die Patienten- und Angehörigenedukation sowie der Aufbau von Rollen für Advanced Practice Nurses gefördert.

Zur internationalen Vernetzung und für eine Stärkung der Praxisentwicklung sind die Abteilung Praxisentwicklung Pflege am USB, der Bereich Fachentwicklung und Forschung am Inselspital und das Zentrum für Klinische Pflegewissenschaft Universitätsspital Zürich als Netzwerk dem International Practice Development Collaborative (IPDC) beigetreten. Das IPDC bietet eine Vernetzung von Praxisentwicklern und Forschern, welche sich verpflichten, gemeinsam an Projekten zur Weiterentwicklung der klinischen Praxis zu arbeiten.

Zum 5. Mal konnte der Writing Workshop unter der Leitung von Dr. Leslie Nicoll, PhD, MBA, RN, Maine Desk, LLC-Professional Editorial Services, durchgeführt werden. Insgesamt profitierten 2012 acht Personen aus dem Inselspital, INS und USB von diesem Angebot. Zum zweiten Mal fand in Basel das Pflegesymposium careArt statt,

das Pflegefachpersonen aus dem Akut- und Langzeitbereich zusammenbringt. Im Insepsital fand der Kongress für Gesundheitsberufe «Klinische Expertise sprengt Grenzen – innovative Modelle und neue Rollen» mit Teilnehmenden aus der Pflege und den medizinisch-therapeutischen Berufen statt. Am USZ wurden im Rahmen der Konferenz «DRG-Begleitforschung Pflege» erste Resultate des Forschungsprojekts präsentiert. Das Interesse aus den Partnerinstitutionen an diesen Tagungen war sehr gross.

Im Mittelpunkt der im USB stattfindenden Impulsveranstaltungen stand das Thema der evidenzbasierten Praxis. Die beiden Beiträge hatten zum Ziel, aufzuzeigen, wie vielfältig Wissen in der Gesundheitspraxis nutzbar gemacht werden kann.

Im Berichtsjahr konnte ein wichtiger Teil des Leitlinienprojekts «Freiheitsbeschränkende Massnahmen» zu Ende geführt werden. Die Arbeitsgruppe, bestehend aus Pflegeexpertinnen der Partnerspitäler sowie vier weiteren Institutionen, hat die Empfehlungen für die Anwendung von mechanischen freiheitsbeschränkenden Massnahmen zur Prävention von Sturz und Sturzverletzungen vorgelegt.

Zur Veranschaulichung der Aktivitäten in der Praxisentwicklung werden nachfolgend exemplarisch zwei Projekte vorgestellt:

● Delirmanagement in der Notfallstation am USB

Der Aufenthalt auf einer Notfallstation ist für Patienten in der Regel eine Ausnahmesituation. Während Menschen mit intakter Kognition und intakten Sinnen die geschäftige Notfallstation leichter ertragen können, fällt es seh- und hörbehinderten betagten Patienten oder Patienten mit einer demenziellen Entwicklung schwerer, sich auf einen plötzlichen Umgebungswechsel einzustellen. Die Kombination aus einem akuten Gesundheitsproblem und dem notfallmässigen Spitaleintritt wird im Zusammenhang mit einer erhöhten Vulnerabilität für die Entstehung von Delirien verantwortlich gemacht. Bereits ein Aufenthalt von mehr als 12 Stunden auf der Notfallstation verdoppelt das Delirrisiko (Inouye & Charpentier, 1996). Um Risikopatienten für ein Delir und delirante Patienten frühzeitig erkennen und behandeln zu können, wurde das Basler Demenz-Delir-Programm auf die Notfallstation ausgeweitet und an die besonderen Bedingungen der Notfallstation angepasst.

Beteiligte Personen: Florian Grossmann, MNS, Fachverantwortlicher Pflege Notfallstation; [Wolfgang Hasemann](#), PhDcand, RN, Leiter des Basler Demenz-Delir-Programms; Josefine Putbrese, Stationsleitung Notfallbettenstation; Prof Dr med Roland Bingisser, Chefarzt Notfallstation; PD Dr med Christian Nickel, leitender Arzt Notfallstation

Angestrebte Veränderungen: Alle Patienten ab 65

Jahren, die notfallmässig ins Spital eintreten, werden auf der Notfallstation mittels eines Aufmerksamkeitstest auf Frühsymptome getestet. Die in diesem Screening auffälligen Patienten erhalten ein gezieltes Assessment mittels Mental Status Questionnaire und Confusion Assessment Method (CAM). So können Risikopatienten und delirante Patienten frühzeitig erkannt und entsprechende Interventionen eingeleitet werden.

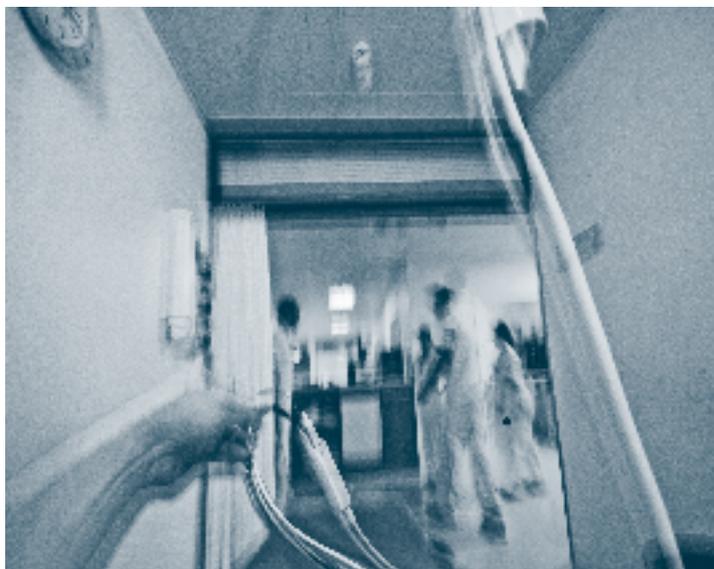
Massnahmen: Die Implementierung des Delirmanagementprogramms erfolgte durch Schulung der Pflegenden und Ärzte in Bezug auf den theoretischen Hintergrund, die Durchführung des Screenings und des Assessments, Möglichkeiten der Delirprophylaxe und nichtpharmakologischen Interventionen sowie die Grundsätze der medikamentösen Therapie. Ein Delir-Notfallstandard wurde überarbeitet. Es wurden Delirressourcenpflegende ausgebildet und mit der Ressourcengruppe vernetzt.

Die Resultate: wurden mittels eines time-series-design evaluiert, das heisst Daten wurden vor und 8 Monate nach Einführung des Delirmanagementprogramms erhoben.

Evaluation: Es wurden 251 betagte Patienten der Notfallstation von Forschungsassistentinnen auf ein mögliches Delir hin untersucht, davon 113 vor und 138 Patienten nach der Einführung des Delirmanagementprogramms. Gleichzeitig wurden die behandelnden Ärzte und Pflegenden gefragt, ob sie den Patienten (ohne strukturiertes Assessment) als delirant oder nicht delirant einschätzten. Weiterhin wurde die Adhärenz zu den im Delirmanagementprogramm geforderten Massnahmen untersucht.

Ergebnisse: Die Prävalenz von Delir unterschied sich in beiden Gruppen stark (17% vs 7%). Die Delirerkennung durch Pflegenden und Ärzte verbesserte sich durch die Einführung des Delirmanagementprogramms. Des Weiteren gab es mit wenigen Ausnahmen keine fehlenden Daten, was auf eine hohe Akzeptanz der Patienten und der Mitarbeiter schliessen lässt. Der Zeitaufwand beträgt bei unauffälligen Patienten eine Minute und maximal 5 Minuten für das vertiefte Assessment. Weitere Resultate werden zurzeit analysiert und für eine Publikation vorbereitet.

Ausblick: Die Notfallstation nimmt in einem systematischen Delirmanagement eine Schlüsselrolle ein. Nicht nur werden Risikopatienten frühzeitig identifiziert und Delirien früh erkannt, das Screening bei Eintritt auf die Notfallstation liefert auch die Ausgangsbasis für einen Vergleich der Kognition zu einem späteren Zeitpunkt. Nun können akute Veränderungen der Kognition besser erfasst werden, was bei der Differenzierung zwischen einer Demenz und einem Delir von grosser diagnostischer Relevanz ist. Die hohe Akzeptanz bei Pflegefachpersonen, Ärzten und Patienten verdeutlicht, dass die Vorgehensweise praxis- und alltagstauglich ist.



Patienten- und Angehörigenedukation orale Antikoagulation - PAEdu OAK: Entwicklung einer Informationsbroschüre für Patienten und Angehörige zu Gefahren, Komplikationen bei OAK-Therapie und Umgang damit im Lebensalltag mit Gerinnungshemmer

Ein Projekt im Rahmen des Kurses Clinical Leadership und Praxisentwicklung am INS

Erika Wüthrich, BNSc, Pflegeexpertin Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin (KAIM) sowie wissenschaftliche Mitarbeiterin Direktion Pflege, medizintechnische und medizinisch-therapeutische Bereiche (DPMTT), Bereich Fachentwicklung und Forschung (FEF), Inselspital Universitätsspital Bern

Einleitung: Herzrhythmusstörungen, Thrombosen, Embolien oder Durchblutungsstörungen der Extremitäten werden meist mit oralen Antikoagulantia (OAK) therapiert, welche von mehr als 1% der schweizerischen Wohnbevölkerung während 3-6 Monaten oder lebenslang eingenommen werden müssen. Mit gewissenhafter Medikamenteneinnahme der Vitamin K-Antagonisten (Marcoumar® oder Sintrom®) und regelmässiger Kontrolle kann die Blutgerinnung im therapeutischen Bereich des INR-Wertes eingestellt werden. Gefahren von Blutungen oder thrombo-embolischen Ereignissen bestehen trotzdem (Beer, 2010; Fritschi, Raddatz-Muller, Schmid, & Wuillemin, 2007; MEDA, 2011; Niederer, Wuillemin, & de Moerloose, 2001; Poli et al., 2011; Rubboli, Becattini, & Verheugt, 2011). Mit Patienten- und Angehörigenedukation (PAEdu) werden Betroffene befähigt, selbstbestimmt und sicher mit Blutgerinnungshemmern im Alltag leben zu können. Wissen zu Gefahren und Komplikationen unter OAK-Therapie ist für Betroffene notwendig, um bei Beschwerden adäquat handeln zu können (Ansell et al., 2008; Garcia-Alamino et al., 2010; Kagansky, Knobler, Rimon, Ozer, & Levy, 2004; Poli et al., 2011).

In der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin (KAIM) am Inselspital Bern sind viele Patienten mit Mehrfacherkrankungen und OAK-Therapie hospitalisiert. Sie haben aufgrund von Alter, Multimorbidität und Polymedikation ein erhöhtes Risiko für Komplikationen unter OAK-Therapie (Beer, 2010; Pengo, Legnani, Noventa, & Palareti, 2001; Rubboli et al., 2011). Um diese Patienten und/oder ihre Angehörigen zu befähigen, eigenständig und sicher im Alltag mit den blutgerinnungshemmenden Medikamenten leben zu können, wurde in einem Projekt ein Leitfaden zur systematischen Schulung und Befähigung der Betroffenen erarbeitet. In diesem Projekt arbeiteten während zwei Jahren bis Oktober 2012 der Pflegedienst KAIM eng mit dem Bereich FEF des DPMTT zusammen. Maya Shaha, PhD, RN, wissenschaftliche Mitarbeiterin FEF und Erika Wüthrich, BScN, RN, Pflegeexpertin

KAIM und wissenschaftliche Mitarbeiterin FEF, leiteten die interprofessionelle Projektarbeit mit Pflegenden, Ärztinnen, Apothekerin und Grafiker. Der erarbeitete Leitfaden PAEdu OAK beinhaltet ein Lernassessment, eine dreiteilige Mikroschulung zu OAK und eine Anleitung zur kontinuierlichen Dokumentation im elektronischen Patientendossier. Alle Pflegefachpersonen der KAIM wurden für die Anwendung des Leitfadens PAEdu OAK geschult und im Alltag bei der Umsetzung von den Pflegeexpertinnen unterstützt. Schriftliches Informationsmaterial explizit zu Gefahren und Komplikationen im Lebensalltag von Betroffenen fehlte. Im Rahmen des Leadership-Kurses in ihrem Masterstudium am INS hat die Autorin deshalb eine Broschüre zu dieser Thematik entwickelt.

Zielsetzung: Patienten mit OAK-Therapie und/oder deren Angehörige sind mündlich und schriftlich über Gefahren und Symptome von Blutungen oder thromboembolischen Ereignissen informiert, können diese wahrnehmen und adäquat darauf reagieren.

Methode: In diesem Projekt wurde mit partizipativer Aktionsforschung (Stringer & Genat, 2004), Projektmanagement (Gächter, 2007) und Evaluationsforschung (Westermann, 2002) gearbeitet. In der Projektgruppe arbeiteten zwei erfahrene Pflegefachpersonen Höfa1 mit. Um die vier Quellen der Evidence (Rycroft-Malone et al., 2004) einzubeziehen, wurden eine systematische Literaturliteraturarbeit durchgeführt und mit den Projektgruppenmitgliedern eine SWOT-Analyse zu Gefahren und Komplikationen bei OAK-Therapie erarbeitet. Weiter wurde eine betroffene Patientin zu Inhalten und Gestaltung einer entsprechenden Broschüre befragt sowie die Interview-Aussagen von Betroffenen zum Leben mit Gefahren und Komplikationen eines Gerinnungshemmers aus dem übergeordneten Projekt verwendet. Um die Patientenbroschüre klar, verständlich, ansprechend und für verschiedene Lesekompetenzen anwendbar gestalten zu können, wurden Erkenntnisse aus der Patienten- und Angehörigenbildung (Abt-Zegelin, 2006; Haslbeck & Schaeffer, 2007; London, 2003; Lorig, 2000) sowie Hilfsmittel zur Erstellung von schriftlichem Informationsmaterial wie beispielsweise die SAM-Kriterien (Suitability Assessment of Materials) (Doak, Doak, Friedell, & Meade, 1998) und die Flesh-Lesbarkeitsformel (Ott & Hardie, 1997) einbezogen. Bei der Gestaltung der Patientenbroschüre wurde eng mit einem Grafiker der Kommunikationsstelle zusammengearbeitet. Der Entwurf der Patientenbroschüre wurde von der leitenden Ärztin der KAIM aus medizinischer Sicht überprüft.

Resultate: Als Inhalte der Informationsbroschüre für Patienten mit OAK-Therapie und ihre Angehörigen wurden Gefahrenquellen, Komplikationen und dazu Handlungsanweisungen literaturgestützt herausgearbeitet. Einschätzungen der Projektgruppen-

mitglieder bei der SWOT-Analyse zeigten ebenfalls Gefahrenquellen auf. Nebst Anliegen zur übersichtlichen Gestaltung erwähnten Betroffene verschiedentlich Angst vor Blutungen oder thromboembolischen Ereignissen und dadurch Einschränkungen im Lebensalltag. Die Patientenbroschüre wurde als farbige, dreiteilige Faltbroschüre im A5-Format erstellt. Die Titelseite mit Farbfoto eines Betroffenen mit Hämatom am Unterarm sowie der Titel «Leben mit Blutgerinnungs-Hemmer Marcoumar® oder Sintrom® - kennen Sie die Gefahren und Komplikationen?» soll Betroffene ansprechen und auf die Thematik aufmerksam machen. Auf den Innenseiten der Faltbroschüre wird zuerst auf die mögliche Blutungs- und Gerinnungsgefahr hingewiesen und die möglichen körperlichen Beschwerden bei Komplikationen werden aufgeführt. Wichtig dabei war, die schweren Komplikationen als Alarmzeichen explizit hervorzuheben. Die aufgelisteten Komplikationen wurden nach Schweregrad in drei Gruppen zusammengefasst, farblich von gelb über orange bis rot hinterlegt und dazu konkrete und klare Handlungsanweisungen aufgeführt. Name und Telefonnummer des behandelnden Arztes, des Spitals und des Sanitätsnotrufes können eingetragen werden.

Eine Empfehlung zur Einführung der Broschüre auf Station und zur Integration in den Leitfaden PAEdu OAK wurde erarbeitet. Zur Evaluation des Wissenszuwachses wurde empfohlen, vorerst die Selbstmanagementfähigkeiten der Betroffenen bei der systematischen Schulung nach Leitfaden zu unterstützen und zu fördern und nicht primär Wissen zu testen.

Schlussfolgerung: Die Informationsbroschüre für Patienten und Angehörige zu Gefahren und Komplikationen im Lebensalltag mit einem Gerinnungshemmer wurde inhaltlich, sprachlich und gestalterisch aufgrund der Evidencequellen mit Einbezug von Patientenmeinungen interprofessionell erarbeitet. Die Broschüre zu Gefahren und Komplikationen mit Handlungsanweisungen bei Beschwerden kann Patienten mit OAK-Therapie und seine Angehörigen unterstützen, ihr Leben mit Gerinnungshemmer sicher zu gestalten. Eine Hilfestellung für Betroffene stellt die Broschüre jedoch erst dar, wenn die Pflegefachpersonen im PAEdu-Prozess aktiv mit Patienten und Angehörigen über die individuellen Gefahren, möglichen Komplikationen und allfälligen Ängste sprechen und dabei die Broschüre integrieren.

Der Austausch von Wissen und Erfahrung sowie die Generierung neuer Erkenntnisse und deren Umsetzung in der Praxis bilden das Kerngeschäft des Instituts für Pflegewissenschaft. Die zwei nachfolgend kurz vorgestellten grossen Praxis-Entwicklungsprojekte am INS «Prevention of Malnutrition in Pediatric Oncology Patients. A Practice Development Project (2009-2012)» und «Strengthening Nursing in Bosnia-Herzegovina (BiH) (2012-2016)» zeigen eindrucksvoll, wie Lehre, Forschung und Praxis sinnvollerweise Hand in Hand gehen und für die klinische Praxis von nachhaltigem Nutzen sein können:

Prevention of Malnutrition in Pediatric Oncology Patients. A Practice Development Project (2009-2012)

Projektname: Prevention of Malnutrition in Pediatric Oncology Patients. A Practice Development Project

Forschungsteam: Sibylle Chettata*, Thomas Kühne, Sabina De Geest, Eva Cignacco

Zusammenarbeit mit: Universitätskinderspital beider Basel UKBB, Abteilung Onkologie/Hämatologie

Unterstützt durch: Suzy Rückert Stiftung

Abstract/Projektbeschreibung: Malnutrition bei pädiatrisch onkologischen Patienten ist ein häufiges Problem, das schon bei Diagnose bestehen oder sich während der Tumorthherapie entwickeln kann. Malnutrition kann bei diesen Patienten zu schlechterer Therapieverträglichkeit und höheren Infektionsraten führen und beeinträchtigt die Lebensqualität und das Wohlbefinden. Um einer Malnutrition vorzubeugen, sie frühzeitig zu erfassen und gegebenenfalls zu behandeln braucht es ein systematisches, den individuellen Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen angepasstes, Ernährungsmanagement. Aus diesem Grund wurde auf der onkologischen Abteilung des Universitätskinderspitals beider Basel, unter Einbezug des ins Ernährungsmanagement involvierten interdisziplinären Betreuungsteams (Ernährungsberatung, Pflegenden und Ärzte), ein Praxisentwicklungsprojekt durchgeführt. Ziel des Praxisentwicklungsprojekts war, für die klinische Praxis ein Ernährungsmanagement zu entwickeln, einzuführen und dessen Durchführung in der Praxis zu überprüfen.

Bisherige Resultate: Mittels eines partizipatorischen Ansatzes der Aktionsforschung entwickelte und implementierte eine interdisziplinäre Projektgruppe ein systematisches, an den Praxiskontext angepasstes Ernährungsmanagement. Auf Basis der verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz zur Prävention, Erfassung und Therapie der Malnutrition bei pädiatrisch onkologischen Patienten, der Analyse des Praxiskontexts und der Expertise der Projektgruppe wurde eine abteilungsspezifische, evidenzbasierte Leitlinie zur Durchführung des Ernährungsmanagements erstellt. Ergänzend dazu wurde ein Ernährungs-

assessment-Instrument entwickelt, welches in der täglichen klinischen Praxis die kontinuierliche Einschätzung des Ernährungszustands ermöglicht und damit die Erkennung von Patienten mit Malnutrition oder Malnutrisionsrisiko gewährleistet. Dadurch können frühzeitige, auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten angepasste, Ernährungsinterventionen eingeleitet werden.

Die Einführung des systematischen Ernährungsmanagements und Assessment-Instruments erfolgte durch die Projektgruppenmitglieder und wurde von einem Schulungskonzept für das Betreuungsteam begleitet. Nach einer neunmonatigen Pilotphase von November 2010 bis Juli 2011 wurde die Anwendung und Praktikabilität des eingeführten Ernährungsmanagements in der Projektgruppe evaluiert und für den Praxisgebrauch optimiert. Die Durchführung des Ernährungsmanagements wurde während insgesamt 14 Monaten mittels Erfassung von Schlüsselparametern des Ernährungsmanagements überprüft. 219 stationäre Spitalaufenthalte und 830 ambulante Besuche von insgesamt 27 Patienten konnten in die quantitative Datenerhebung eingeschlossen werden. Bei 24 (89%) Patienten wurde der Ernährungszustand beim Ersteintritt durch die Pflegenden nach Vorgaben erfasst. Die Analyse der kontinuierlichen Anwendung des Assessment-Instruments zeigte, dass die bereits im Vorfeld des Projekts erfassten Parameter des Ernährungssassessments, Körpergewicht und Körperlänge, bei stationären Patienten zu 90%, respektive zu 87%, und bei ambulanten Patienten zu 70%, respektive 89%, regelmässig erfasst und dokumentiert wurden. Die neu eingeführten Parameter, Body Mass Index (BMI) und Gewichtsverlust, wurden bei stationären Patienten zu 56%, respektive zu 61%, und bei ambulanten Patienten zu 51%, respektive 28% korrekt berechnet und dokumentiert. Vor allem im ambulanten Bereich ist noch eine konsequentere Erfassung dieser Parameter erforderlich. Patienten mit einer Malnutrition oder einem Malnutrisionsrisiko wurden in 67% der Fälle frühzeitig erkannt und an die Ernährungsberatung überwiesen. Bei insgesamt 14 (52%) Patienten wurden eine oder mehrere Ernährungsinterventionen durchgeführt: alleinige Ernährungsberatung bei 11 (41%) Patienten, Ernährungssupport mit Trinknahrung bei 5 (19%) Patienten, enteraler Ernährungssupport bei 5 (19%) Patienten und parenteraler Ernährungssupport bei 3 (11%) Patienten. Schlussfolgernd lässt sich sagen, dass die Anwendung eines partizipatorischen Aktionsforschungsansatzes die erfolgreiche Entwicklung und Einführung eines systematischen Ernährungsmanagements für pädiatrisch onkologische Patienten ermöglichte und die Zusammenarbeit im interdisziplinären Betreuungsteam nachhaltig förderte. Die Effektivität des eingeführten systematischen Ernährungsmanagements in Bezug auf die Prävention von Malnutrition bei diesen Patienten müsste in einem weiteren Schritt überprüft werden.

Strengthening Nursing in BiH (2012-2016)

Projektname: Strengthening Nursing in BiH

Forschungsteam: Mediha Avdic, Alexander Bischoff, Emira Dropic, Eldin Fisekovic, Alexandra Papis, Nicolas Perrone, Lucien Portenier, René Schwendimann, Dejan Sredic, Greet Van Malderen, Thomas Vogel

Zusammenarbeit mit: University Hospitals Geneva, Division of International and Humanitarian Medicine (HUG); Swiss Red Cross (SRC); Swiss Nursing Association (ASI/SBK), International Council of Nurses (ICN) and WHO collaborating center for primary health care nursing in Maribor

Unterstützt durch: Swiss Agency for Development and Cooperation

Abstract/Projektbeschreibung: Health systems across the world are faced with increasing health demands due to a rise in chronic diseases and demographic changes while experiencing financial constraints at the same time. Within this changing context, the large nursing workforce has invaluable potential to influence health outcomes by virtue of its number, its adaptive capacity, its understanding of care processes as well as its closeness to patients.

In Bosnia-Herzegovina (BiH), the current health system and education of health care professionals focus primarily on curative care and contributions by physicians, limiting the potential of the nursing workforce for current and future health needs, particularly those of vulnerable populations. In addition, significant gaps in nursing competencies and practice negatively impact the effective operation of the country's health system, weaken existing reform achievements (e.g. in family medicine) and leave the country insufficiently prepared for the shifting health care needs of the population.

The project aims to make a sustainable contribution to better health outcomes in BiH by improving the quality and effectiveness of nursing services, in particular at primary health care level, and by increasing access to nursing services for vulnerable groups. In terms of geographical coverage, the project intervenes on a nation-wide basis, simultaneously in both entities of Bosnia-Herzegovina.

The project combines interventions in three areas (components): nurse recognition and quality of nursing services; community nursing and outreach to vulnerable groups and formal nurse education.

The project proposes a long-term intervention in three phases. The first intervention phase (2012-2016) focuses primarily on the first two components, but also builds the foundations for improvement of formal education in the next phases. Planned activities of the first phase amount to CHF 5'131'250.

Through its combined approach of facilitation and implementation and its particular set-up, the project meets the

preconditions for a sustainable system change: local ownership, networks and partnerships with major local stakeholders and access to technical expertise in all system component areas.

Bisherige Resultate: Implementation of the first 4-year phase began in October 2012.

5. Vernetzung

5.1 Kooperationen

Der Ausbau von Netzwerken, Partnerschaften und Kooperationen ist auch im Jahr 2012 weiter vorangeschritten. Die Mitarbeitenden des Instituts für Pflegewissenschaft durften eine Vielzahl von Gästen aus dem In- und Ausland im Institut willkommen heissen – sei es für einen Gastvortrag, einen Kurs, die Teilnahme an einer vom Institut für Pflegewissenschaft durchgeführten Konferenz oder gar für einen mehrwöchigen sabbatical Aufenthalt. Die wissenschaftlichen Mitarbeitenden des Instituts ihrerseits haben wiederum zahlreiche Besuche bei anderen pflegewissenschaftlichen Instituten, Konferenzen und Pflege-Einrichtungen im In- und Ausland gemacht. Auf diese Weise konnten die bestehenden hervorragenden Kontakte zu Bildungs- und Forschungseinrichtungen der Pflege innerhalb der Schweiz wie auch in einer Vielzahl von europäischen Ländern sowie aussereuropäisch, z.B. in den USA, Kanada und Australien weiter intensiviert werden. Die Synergie- und Lerneffekte durch diesen wissenschaftlichen Austausch sind nicht hoch genug einzuschätzen.

Neben den bestehenden, hervorragend funktionierenden offiziellen Akademie-Praxis-Partnerschaften zwischen dem Institut für Pflegewissenschaft und dem Universitätsspital Basel einerseits sowie dem Inselspital Universitätsspital Bern andererseits, ist auch die noch relativ junge Akademie-Praxis-Partnerschaft mit dem Verband Baselbieter Alters-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen (BAP) sowie dem Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime (VAP) durch konkrete Massnahmen lebendig geworden (Näheres siehe Artikel «Akademie-Praxis-Partnerschaft im Langzeitbereich»). Diese und andere Partnerschaften mit der Praxis sind aus Sicht des Instituts unverzichtbar, um den Forschenden einen stetigen Kontakt zu den Patienten in den Spitälern und zu den Bewohnern in den Pflegeheimen zu ermöglichen, sowie die Alltagstauglichkeit der wissenschaftlich entwickelten Instrumente und Leitlinien prüfen zu können. Auch braucht es für jede pflegewissenschaftliche Arbeit Datenmaterial von Patienten, die durch diese Akademie-Praxis-Partnerschaften den Forschenden und Studierenden zur Verfügung gestellt werden kann. Zwei weitere Kooperationsverträge konnten des Weiteren zwischen dem Institut für Pflegewissenschaft und der Berner Fachhochschule einerseits sowie zum anderen mit der Hochschule für Gesundheit Freiburg (HEdS-FR), die zur Fachhochschule Westschweiz (HES-SO) gehört, unterzeichnet werden.

5.2 Editoriale Aktivitäten

Dietmar Ausserhofer, PhD, RN

Reviewer:

- › International Journal for Quality in Health Care, Swiss Medical Weekly, International Journal of Nursing Studies
- › Responsible for the SBK-Kolumne «Clinical Updates – Evidenzbasierte Pflege»

Lut Berben, PhD, RN

Reviewer:

- › European Journal of Cardiovascular Nursing
- › The Journal of Cardiovascular Nursing

Alexander Bischof, PhD, McommH, RN

Reviewer:

- › BMC Health services research
- › Bulletin of the World Health Organization
- › Diversity and Equality in Health and Care
- › International Journal of Public Health
- › Patient Education and Counseling

Eva Cignacco, PhD, RM

Reviewer:

- › Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine
- › Critical Care Nurse
- › European Journal of Pediatrics
- › Forschungsprojekten, Canadian National Health Institute
- › Pain & Research Management
- › Pediatrics
- › Swiss Medical Weekly

Sabina De Geest, PhD, RN, FAAN, FRCN

Guest editor:

- › Nursing Research and Practice
- › DeVito-Dabbs, A., Song, M. K., De Geest, S., Davidson, P.
- › Special Issue: Promoting Patient and Caregiver Engagement in Self-Management of Chronic Illness

Associated Editor:

- › Journal of Nursing Scholarship

Member of Editorial Board:

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

Core reviewer:

- › BioMed Central – Nursing

Reviewer:

- › American Journal of Transplantation
- › British Journal of Health Psychology
- › Clinical Transplantation
- › Digestive Diseases and Sciences
- › European Heart Journal
- › International Journal of Nursing Studies
- › Journal of Cardiac Failure
- › Journal of Cardiovascular Nursing
- › Journal of Heart and Lung Transplantation
- › Plos ONE
- › Transplantation
- › Transplant International

Katharina Fierz, PhD, RN

Reviewer:

- › CIN: Computers, Informatics, Nursing
- › Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe

Irena Anna Frei, PhD, NR

Reviewer:

- › Journal of Clinical Nursing
- › Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe
- › Practice Development Journal
- › Scandinavian Journal of Caring Sciences

Wolfgang Hasemann, PhD, RN

Reviewer:

- › Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe

Dunja Nicca, PhD, RN

Reviewer:

- › Journal of mixed methods research MMR
- › Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe

Manuela Pretto, MNS

Reviewer:

- › Journal of Clinical Nursing
- › Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe

Natascha Schütz-Hämmerli, MSc, RN

Reviewer:

- › Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe

Interview with Patricia A. Tabloski, PhD, GNP-BC, FGSA, FAAN

René Schwendimann, PhD, RN



The Institute of Nursing Science (INS) at the University of Basel, Switzerland, has a long-standing partnership with the Connell School of Nursing, Boston College (BC), Massachusetts, USA. The INS was therefore delighted to host Professor Patricia Tabloski, PhD, RN, for three weeks here in Basel during her sabbatical in October 2012. She spent time with both academic and clinical staff and in the following interview she was asked to reflect upon her visit.

Professor Tabloski, please introduce yourself in view of your professional track record and your research interest.

Grüezi mitenand. I am proud to say that I am a gerontological nurse with 3 degrees in nursing and over 25 years of experience as an educator, researcher and clinician. My most significant contributions are related to improving the quality of nursing practice delivered to vulnerable, frail older persons nationally and internationally. I have done this by establishing a career encompassing excellence in practice, scholarship and education. I established the first nurse-managed geriatric evaluation clinic in Massachusetts, conducted research defining non-pharmacologic methods to ease agitation and improve sleep in older persons with dementia, and contributed to the development of policy promoting independence in nursing practice. My books, *Gerontological Nursing* and the *Clinical Manual for Gerontological Nursing*, are required texts in many schools of nursing. I have lectured and conducted workshops throughout the United States and in China, Australia, and the United

Kingdom. I have received NIA and foundation funding for my program of research and for the establishment of a Palliative Care Program for advanced practice nurses. My work has shaped the aging curricula at many schools of nursing. I have developed comprehensive review materials, including narrated presentations, manuals and recordings and conducted extensive lectures for the American Nurses Credentialing Center ANCC to prepare baccalaureate and advanced practice nurses for gerontological certification. Additionally, I have served on the Board of Certification for the Gerontological Nursing Practice and Educational Guidelines Task Force for the ANCC, the Education Board of the American Geriatrics Society, Membership Chair of the Gerontological Society of America, senior counselor to Sigma Theta Tau, Alpha Chi Chapter, and advisor to the Massachusetts Board of Nursing on issues related to education and preparation of Advanced Practice Nurses. I became a Fellow in the Gerontological Society of America in 2004 and the National Academies of Practice in 1996 and the American Academy of Nursing in 2010. My research, education and policy contributions have contributed to improving the quality of nursing care of elders, established policies to reduce common serious drug-related problems in the elderly, and established innovative curricula for palliative care and gerontological nursing.

Could you elucidate why you chose to spend time at the INS in Basel for your sabbatical?

I had the privilege of hearing Sabina De Geest speak when she came to Boston College several years ago. Dr. De Geest spoke about the structure of the Swiss Healthcare system and I was very impressed by the details she presented. Mainly, the efficiency, organization and access to care enjoyed by Swiss citizens. I later had the opportunity to meet Dr. René Schwendimann and I was delighted to learn that he had a research interest related to fall prevention in the older adult. I remember feeling that a visit to the INS at Basel would be a wonderful experience and a rich learning opportunity for me. My sabbatical leave offered this opportunity.

What were the highlights of your visit? What were your prime observations spending time in a different culture and health system?

I enjoyed all aspects of my visit but spending time at the University hospital of Basel (UHB) and the Felix Platter Hospital was definitely the highlight. Even though all the physicians and nurses were very busy, they took time to meet with me, answer my questions and share insights. I was very impressed by the attention paid by everyone to improving the patient's quality of life and the way each person was treated as a unique individual.

You visited several health care facilities here in Basel. Can you please let us know what you learned from these visits?

I learned that Swiss nurses are very much like American nurses and we are all looking for new and improved ways to gather and share information, make the patient's experience more streamlined and efficient, and conduct research to implement evidence-based practice to provide the highest quality nursing care. When caring for older people or those with chronic illnesses, the medical model is important, but the nurse and other members of the inter-professional team provide the holistic focus that not only adds «years to life» but also «life to years». Older patients will be increasingly cared for and move between a variety of settings such as acute care, rehabilitation settings, home based and ambulatory care clinics. Nurses have begun to and will continue to assume a larger role in the planning and management of patient care, prevention of errors and adverse events, and information gathering to meet patients' needs.

You have also met and observed Advanced Practice Nurses (APN). Can you focus on one particular clinical setting describing your observations of the APN role and how you see options for future development of this role in that particular context?

I had the privilege of speaking with an older gentleman who came to the UHB to receive chemotherapy and he told me about the way Hansruedi Stoll (the APN) and the other nurses in the oncology clinic had been caring for him and helping him throughout his entire course of treatment. His eyes lit up whenever Hansruedi walked into the room. I am confident that the electronic health record, the development and implementation of the role of the Advanced Practice Nurse (especially the clinical nurse specialist) and the collaboration between the UHB and the INS will all yield valuable knowledge and fruitful collaborations in the future.

In the U.S. Advanced Practice Nurses are part of the health care system. How did you learn to overcome barriers while implementing the APN role in your health care context and what can we learn from this?

In the US, we have moved forward quickly and steadily to develop and refine the Advanced Practice Nursing (APN) role. Educators, clinicians, legislators, and accreditation agencies have worked together to standardize and legitimize the role, develop the necessary curricula, and ensure excellence in the academic preparation of APN's. More and more we are realizing that APN's with the right skills can treat minor acute illnesses to prevent disease progression, monitor and stabilize chronic illness

to prevent exacerbation, and provide high-quality end of life care and support to seriously ill and dying patients. We further have begun to conduct the research and develop the evidence base to support our practice. The support we have received from other key members of the health care team is crucial and I believe the system is enriched by our contributions. What drives us is (of course) the central and undying belief that nursing is valuable, nursing is unique and our skills and knowledge are crucial and necessary for quality patient care. As a long-standing gerontological nurse practitioner who has cared for many patients through the years, I hope I was able to convey my enthusiasm for the role and my hopes and dreams for world-wide APN nursing in the future!

Do you have a final comment?

I am so grateful to the INS for sponsoring my visit and making the flat available during my stay. I hope to see all of my Swiss colleagues in Boston in the near future. Thank you Klara, René, Christa, Hansruedi, Mary Louise, Morag, Anja, Reto, Hanna, students, and patients who supported my visit. I am in awe of your commitment to your profession and your service to your patients.

Professor Tabloski, thank you for sharing your experiences and thoughts about your time here in Switzerland and at the Institute of Nursing Science. We hope to welcome you in Basel again soon and send greetings to your colleagues at the Connell School of Nursing, Boston College.

René Schwendimann, PhD, RN*Member of Editorial Board:*

- › Zeitschrift für Pflegerecht und Pflegewissenschaft

Reviewer:

- › Canadian Journal of Nursing Research
- › International Journal of Nursing Studies
- › Journal of Healthcare Engineering
- › Swiss Medical Weekly
- › BMC–Health Services Research

Elisabeth Spichiger, PhD, RN*Reviewer:*

- › European Journal of Oncology Nursing
- › Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe
- › Scandinavian Journal of Caring Sciences

Rebecca Spirig, PhD, RN*Member of the international editorial advisory board:*

- › Journal of Nursing Research

Editor:

- › Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe

Reviewer:

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

Waltraut von Klitzing, PhD*Reviewer:*

- › Journal of Advanced Nursing
- › Pflege

5.3 Kommissionsarbeiten**Lut Berben, PhD, RN**

- › Präsidentin Netzwerk Transplantationspflege Schweiz
- › Präsidentin Swisstransplant Arbeitsgruppe Pflege (STAPF)

● **Cornelia Bläuer, MNS**

- › Arbeitsgruppe Kardiovaskuläres Assistenz- und Pflegepersonal der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie

Eva Cignacco, PhD, RM

- › Swiss Medical Board
- › Beirat «Family Start Basel»

Sabina De Geest, PhD, RN, FAAN, FRCN

- › Board member of Directors. Careum Foundation, Zurich
- › Co-Chair PhD commission - Faculty of Medicine, University of Basel
- › Member of Berufungskommission Nursing Science

– Faculty of Medicine – University of Basel

- › Member of Commission de présentation pour un poste de Member professeur assistant en prétitularisation conditionnelle ou professeur associé à l'Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins. Faculté de Médecine, Université de Lausanne
- › Member of Dissertationsauszeichnungs-Kommission Faculty of Medicine, University of Basel
- › Member of Factscience commission, Medical Faculty, University of Basel
- › Member of International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR)
- › Member of Kuratorium Swiss Tropical and Public Health Institute
- › Member of Scientific Board Swiss Society of General Internal Medicine (SIGM) Foundation
- › Member of Scientific Board Tussen weten en doen. ZonMw – Tussen Weten en Doen II – Research program for Nursing, Utrecht, The Netherlands

Wolfgang Hasemann, MSN, RN

- › Board Member European Delirium Association

Monika Kirsch, MSc, RN

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

Manuela Pretto, MNS

- › Stiftung idée:sport: Mitglied des Stiftungsrates und Evaluatorin Programme (im Rahmen und kantonaler von Fördergeldern)
- › Wissenschaftlicher Beirat, Stiftung Pflegewissenschaft

René Schwendimann, PhD, RN

- › Age Award, Mitglied der Jury, Age Stiftung, Zürich
- › Begleitgruppe Gesundheitsberufegesetz (GesBG) Mitglied der Arbeitsgruppe, Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) und Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bern
- › Kerngruppe «Interprofessionalität», Mitglied der Themengruppe, Direktionsbereich Gesundheitspolitik, Sektion Weiterbildung Gesundheitsberufe, Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bern

Elisabeth Spichiger, PhD, RN

- › Mitglied des Fachausschusses hochspezialisierte Medizin der Spitalversorgungskommission des Kantons Bern
- › Mitglied des Fachgremiums Palliative Care für das Projekt «Palliative Care im Kanton Bern» der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
- › Mitglied der Subkommission «unerprobte Therapien» der SAMW

Rebecca Spirig, PhD, RN

- › Advisory Board Member of the Institute of Nursing Science, University of Basel
- › 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

Karin Zimmermann, MScN, RN

- › Mitglied AFG Pädiatrie
- › Member International Nutrition and Health Group, Cure4Kids, St. Judes Children's Research Hospital
- › Pädiatrische Onkologiepflegegruppe Schweiz (POPS)

Franziska Zúñiga, MSN, RN

- › Arbeitsgruppe Beratungsstelle für Unfallverhütung: Erstellung von Checklisten im Zusammenhang mit dem Schwerpunktprogramm Stürze der bfu
- › Arbeitsgruppe Curaviva Schweiz: Entwicklung von medizinischen Qualitätsindikatoren für den Langzeitbereich. In Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und dem Bundesamt für Gesundheit



6. Medienspiegel

5.01.2012

Krankenpflege / Soins infirmiers (Auflage: 26'914)

«Fakultätspreis für Dunja Nicca»

Der Fakultätspreis der Medizinischen Fakultät der Universität Basel geht an eine Pflegewissenschaftlerin: [Dunja Nicca](#) ...

(Beteiligte: Dr. Dunja Nicca)

19.01.2012

Anzeiger Thal Gäu Olten (Auflage 46'942)

«Pflegetwelten im Gäupark»

Bilder sagen mehr als 1000 Worte. Im Shoppingcenter Gäupark in Egerkingen sind vom 26.-28. Januar in der Ausstellung «Pflegetwelten» Fotos zu sehen, die die Kreativität, Vielseitigkeit und Innovation des Pflegeberufs zeigen.

(Beteiligte: Master-Studierende des Studiengangs Pflegewissenschaft: [Therese Blättler](#), [Ursula Gallizzi](#), [Sulin Bänziger](#))

7.03.2012

einzwölf: Gazetta des Universitätsspitals Basel (Auflage: 8'900)

«Brücken zwischen Akademie und Praxis»

Seit Anfang 2012 gibt es eine neue Abteilung für Praxisentwicklung Pflege/MTT.

(Beteiligte: [Prof. Dr. Sabina De Geest](#), [Dr. Jacqueline Martin](#))

19.03.2012

Krankenpflege / Soins infirmiers (Auflage: 26'630)

«Pflegetwelten» in der Shopping-Welt

Mit der Ausstellung «Pflegetwelten» warben Master-Studierende der Universität Basel im Shoppingcenter im Grünen für die schönen Seiten des Pflegeberufs

(Beteiligte: Master-Studierende des Studiengangs Pflegewissenschaft: [Therese Blättler](#), [Ursula Gallizzi](#), [Sulin Bänziger](#))

1.04.2012

Sonntagszeitung (Auflage: 182'129)

«Gefährliches Sparen im Spital»

Eine Studie zeigt Zusammenhang zwischen Personalabbau und Sterberisiko

(Beteiligte: Dr. Maria Schubert)

5.04.2012

Krankenpflege (Auflage: 26'630)

«Meine Forschungsergebnisse fließen direkt in die Praxis»

[Dr. Dunja Nicca](#) widerlegt Zweifel am Nutzen der Akademisierung mit den Resultaten ihrer Forschungsarbeit.

(Beteiligte: [Dr. Dunja Nicca](#))

2./3.05.2012

Insgesamt 15 Presseberichte zur weltweit grössten Pflegestudie RN4CAST infolge der Medienmitteilung
«Weltweit grösste Pflegestudie: Gute Noten für Schweizer Spitäler» der Universität Basel
 (Beteiligte: Prof. Dr. Sabina De Geest / Dr. René Schwendimann/ Dr. Dietmar Ausserhofer)

○ 1.07.2012

Wir Eltern (Auflage: 45'396)

«Das ist Zucker!»

Frühchen, die an einem Glukosestäbchen nuckeln, derweil man ihnen Blut abnimmt, haben weniger Schmerzen.

(Beteiligte: [Dr. Eva Cignacco](#))

5.07.2012

Krankenpflege / Soins infirmiers (Auflage: 26'630)

Doktorwürde für Beate Senn

(Beteiligte: [Dr. Beate Senn](#))

6.08.2012

Krankenpflege / Soins infirmiers (Auflage: 26'630)

Doktorat mit «summa cum laude»

(Beteiligte: [Dr. Dietmar Ausserhofer](#))

September 2012

Uni Nova Wissenschaftsmagazin der Universität Basel
 (Auflage: 12'000 dt., 2'500 engl.)

«Mehr Wissen über Schmerzen»

Frühgeborene erleben im Zusammenhang mit lebenssichernden Massnahmen täglich häufige Schmerzen, die nicht ohne Folgen bleiben. Bei vielen ambulanten Patienten mit Krebs sind die Schmerzen immer noch unterbehandelt. Mit der optimalen Schmerzbehandlung bei Frühgeborenen wie auch Krebspatienten befassen sich zwei aktuelle Forschungsarbeiten am Institut für Pflegewissenschaft – sie dürften in der Praxis von Bedeutung sein.

(Beteiligte: [Dr. Eva Cignacco](#) / [Dr. Gila Sellam](#) / [Dr. Antje Koller](#))

19.10.2012

20 Minuten Zürich (Auflage: 189'947)

«Wie lässt sich das Leiden der Kleinsten lindern?»

Frühgeborene Babys leiden auf der Intensivstation häufig unter Schmerzen. Forscherinnen der Uni Basel haben untersucht, wie gut aktuelle Therapien helfen.

(Beteiligte: [Dr. Eva Cignacco](#))



7. Finanzen

7.1 Finanzierung INS

Im Berichtsjahr lag der Totalaufwand bei knapp CHF 2'350'000. Davon fielen im Durchschnitt (alle Finanzierungsquellen in Betracht genommen) 82.7 % der Kosten im Bereich Personal an. Die übrigen Ausgaben teilten sich mit 16 % auf den Bereich Betrieb und Investitionen (EDV, Mobiliar und Haustechnik). Im 2012 wurden weitere 1.5 % des Institutsbudgets in die Pflegebibliothek als Teil der Universitätsbibliothek investiert.

Der Personalaufwand des INS reduzierte sich somit im Vergleich zum Vorjahr um etwa 4%. Die Betriebskosten und die Aufwendungen im Bereich der Pflegebibliothek sowie die Investitionen reduzierten sich ebenfalls im Vergleich zum Vorjahr um etwa 7 %.

Etwa 80 % des Gesamtaufwands wurde aus Universitätsmitteln finanziert, die übrigen Kosten wurden aus unterschiedlichen Drittmitteln (siehe Kapitel 7.2 Gönner/Sponsoren) gedeckt.

7.2 Gönner/Sponsoren

Wir danken allen Gönnern, welche die Arbeit 2012 finanziell unterstützt und gefördert haben. Im Berichtsjahr war der Anteil Drittmittel am Gesamtbudget des INS etwa 20%. Drittmittel gelangen aus folgenden Quellen zum INS (in alphabetischer Reihenfolge):

Kompetitive Forschungsförderung

- › SNF: DRG Begleitforschung, Nurses @ Work, Optima II, PAMINA, STCS
- › EU: RN4CAST, Mental Health Systems

Sonstige Drittmittel:

AGE Stiftung, Astellas, Amgen, BAG, Basler Diabetes Gesellschaft, Botnar Stiftung, Brocher Foundation, Curaviva, DEZA, FAG, Forschungsfonds Universität Basel, Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner Stiftung, International Society for Heart, Krebsforschung Schweiz, Novartis, Roche, SAMW, Schweizerische Nierenstiftung, Sigma Theta Tau, Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz, Stiftung zur Krebsbekämpfung

Die Konferenz «Herausforderungen in der pädiatrischen Pflege: Innovationen durch Advanced Nursing Practice»

Stephanie Gehlen, PhD



Das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel lud am 13. Januar 2012 zu einer internationalen pädiatrischen Konferenz ein. Thema der mit über 200 Teilnehmern aus 10 Ländern besuchten Konferenz war die Frage, wie Advanced Practice Nurses (APNs) durch ihr vertieftes Expertenwissen und ihre klinischen Fähigkeiten zu einer Verbesserung der Gesundheitsdienstleistungen für Kinder, Jugendliche und ihre Familien beitragen können. In der Zeit eines sich verändernden Gesundheitswesens sind neue Versorgungsmodelle, die die besonderen Bedürfnisse der jüngsten Patientinnen und Patienten berücksichtigen und die Qualität der pädiatrischen Pflege und somit die Lebensqualität von Kindern verbessern, sehr gefragt. Durch ihre Führungsrolle tragen APN bereits heute zu einer Verbesserung bei.

International renommierte Forscherinnen und Klinikerinnen aus den USA, Kanada, Irland und der Schweiz stellten aktuelle Projekte vor, die von Advanced Practice Nurses entwickelt wurden. Sie machten sichtbar, welche Rollen APNs in Zukunft innerhalb der pädiatrischen Pflege übernehmen können. Ein Höhepunkt der Konferenz war das Referat von Professor Dr. Bernadette Melnyk, Arizona State University, College of Nursing (USA). Sie stellte das neuartige «COPE Programm» (Creating Opportunities for Parental Empowerment) für Eltern von Frühgeborenen am Übergang von der Spitalpflege zur häuslichen Pflege vor. Die Evaluation der Konferenz-Teilnehmenden ergab ein durchweg ausserordentlich positives Echo, insbesondere was die Internationalität & Professionalität der Experten-Beiträge und die Vielfältigkeit der Themen betraf.

An der Organisation beteiligt waren die Universitäts-Kinderspitäler in Basel, Bern und Zürich. Wertvolle Unterstützung leistete die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, die Schweizerische Fachgesellschaft für Neonatologie, die Schweizerische Interessengemeinschaft für Advanced Nursing Practise (IG Swiss ANP), das Netzwerk der Pflegedienstleitungen an Schweizer Kinderspitälern, das Universitätsspital Basel sowie das Universitätsinstitut für Ausbildung und Forschung in Pflegewissenschaft der Universität Lausanne.

8. MitarbeiterInnen

8.1 Ehrungen & Preise

Berben, L. (2012). Nursing/Social Sciences Research Award. International Society for Heart and Lung Transplantation. CHF 12'000.-.

De Geest, S. (2012). Fellow of the European Academy of Nursing Science.

Nicca, D. (2012). Fakultätspreis der Medizinischen Fakultät der Universität Basel, gestiftet von der Roche Pharma Forschung für ihre Doktorarbeit «Medication and Symptom Management in Persons Living with HIV: Perceptions and Collaboration of Persons Living with HIV, their Close Support Persons and Healthcare Providers».

Schmid-Mohler, G., Fehr, T., Albiez, T., Witschi, P., Biotti, B., Wüthrich, R.P., & **Spirig, R.** (2012). Swiss Quality Award Empowerment. FMH.

Schütz-Hämmerli, N. (2012). Preis beste Masterarbeit 2012. Gestiftet von der Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz. CHF 3000.-.

8.2 INS

Im Berichtsjahr waren am INS etwa 55 Mitarbeitende in insgesamt 16.25 FTE angestellt, davon 18 % 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, FAAN
Visiting Professor, University of Pittsburgh, USA

Lehrbeauftragte und PostDoc MitarbeiterInnen

- › Abderhalden Christoph, PhD, RN
- › Ausserhofer Dietmar, PhD, RN (seit 01.07.2012)
- › Berben Lut, PhD, RN
- › Bischoff Alexander, PhD, McommH, RN
- › Cignacco Eva, PhD, RM
- › Denhaerynck Kris, PhD, RN
- › Engelhardt Miriam, PhD
- › Fierz Katharina, PhD, RN (seit 01.11.2012)
- › Giger Max, Dr. med
- › Koller Antje, PhD, RN (seit 01.03.2012)
- › Krähenbühl Stephan, Dr. med. Dr. pharm.
- › Muscheidt Linda
- › Niccca Dunja, PhD, RN
- › Schwendimann René, PhD, RN
- › Senn Beate, PhD, RN (von 01.06.2012-31.08.2012)
- › Spichiger Elisabeth, PhD, RN
- › Von Klitzing Waltraut, PhD

Assistierende und ProjektmitarbeiterInnen

- › Ausserhofer Dietmar, MNS (bis 30.06.2012)
- › Beckmann Sonja, MNS (seit 01.10.2012)
- › Burkhalter Hanna, MNS
- › Callens Maria, NP, MPH, BSN
- › Henry Morag, BNS, NP
- › Kirsch Monika, MNS
- › Koller Antje, MNS (bis 29.02.2012)
- › Mark Laurie, MN-NP, NP(F), RN (bis 30.06.2012)
- › Rusch Petra
- › Schütz-Hämmerli Natascha, MNS (bis 30.09.2012)
- › Sellam Gila, MNS (bis 31.02.2012)
- › Senn Beate, MNS (bis 31.05.2012)
- › Serdaly Morgan Christine, MSc
- › Trevisan Amina, lic.phil. (bis 31.12.2012)
- › Zimmermann Karin, MNS (seit 01.06.2012)
- › Zùñiga Franziska, MNS

Hilfsassistierende

- › Bogert Laura, BSN
- › Bonzanigo Andreina, MA (seit 01.07.2012)
- › Chettata Sibylle, BNS
- › Cristina Linda, BNS
- › Dhaini Suzanne, MNS (seit 01.06.2012)
- › Fontana Marina, MNS
- › Gashi Gani, BNS (seit 01.09.2012)
- › Grossen Monika, BNS
- › Hügli Nora (seit 01.07.2012)
- › Kepper Tabea (seit 20.10.2012)
- › Philipp Viktoria (seit 01.09.2012)
- › Schönfeld Sandra, BNS

Administration und EDV

- › Van Malderen Greet, lic.iur., MBA, MSc. Dev. Man.
Administrative Direktorin
- › Gehlen Stephanie, PhD
- › Huber Michael, Dipl. Interaction Designer FH
- › Kälin Irène (seit 01.09.2012)
- › Kern Cornelia
- › Marcus Brenda
- › Remund Klara
- › Sladek Marc

Näheres: nursing.unibas.ch

Zudem haben auch im Berichtsjahr wieder eine Reihe von Gastdozierenden sowohl im Curriculum Bachelor und Master Pflegewissenschaft, als auch in den Fort- und Weiterbildungen ihre Expertise zur Verfügung gestellt. Namentlich erwähnt werden die Gastdozierenden im Kapitel 1.1.2

8.3 APP INS - USB:

APE & Ressort Pflege/MTT

Leitung

- › Frei Irena Anna, PhD, RN

ProjektleiterInnen

- › Fierz Katharina, PhD, RN (bis 30.06.2012)
- › Hasemann Wolfgang, MNS
- › Helberg Dorothea, dipl. Pflegepädagogin, RN
- › Hoffmann Susanne, PhD, ETH (seit 01.12.2012)
- › Pretto Manuela, MNS
- › Ratavaara Marlies, HöFa II
- › Trachsel Edith, HöFa II

ProjektmitarbeiterInnen

- › Espin Angela, BScN (seit 01.09.2012)
- › Muri-John Vanessa, MNS

Administration

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

Diverse Bereiche USB

- › Martin Jacqueline, PhD, RN
Leiterin Ressort Pflege/MTT
- › Barandun Schaefer Ursi, MNS
- › Bläuer Cornelia, MNS
- › Stoll Hans Ruedi, MNS
- › Ulrich Anja, MNS

Näheres: www.unispital-basel.ch/praxisentwicklung

8.4 APP INS - Inselspital**Leitung**

- › Spichiger Elisabeth, PhD, RN

Steuergruppe

- › Herrmann Luzia, MHA,
*Bereichsleiterin Fachentwicklung und Forschung
Direktion Pflege/MTT, APP INS-Inselspital*
- › Van Malderen Greet, lic.iur., MBA, MSc. Dev. Man.
Administrative Direktorin INS

Mitarbeitende mit Doppelanstellung

- › Beate Senn, PhD (bis 31.08.12)

Administration

- › Petra Rusch

Ein Tag im Leben von Cornelia Kern

Bereits als Kind habe ich gerne «Büro» gespielt. Bei Regenwetter, wenn ich draussen nicht auf Bäume steigen konnte, gab es für mich nichts Aufregenderes, als in meinem Kinderzimmer meinen Schreibtisch als Büro einzurichten und so zu tun, als würden laufend Telefonate eingehen, Bestellungen aufgegeben werden, Kunden mit Fragen an mich gelangen und diverse Notizen dazu geschrieben werden müssen. So liegt es wohl auf der Hand, dass ich meinen Beruf im kaufmännischen Bereich gesucht und gefunden habe. Denn das, was ich nun mache, ist wahrscheinlich die «professionelle» Fortsetzung meiner Kindheitsträume...

Wenn ich am Morgen mit meinem Fahrrad, und dies bei jedem Wetter, von Allschwil Richtung Institut düse, so ist dies mein Fitnessprogramm und ich komme munter im Büro an. Sowieso bin ich kein Morgenmuffel, versuche auch immer positiv und mit guter Laune bei der Arbeit zu sein.

Im Vergleich zum Kinderzimmer ist mein Büro nicht verlassen und ich alleine darin: mein Büro (bzw. unser Büro, wir arbeiten als gut eingespieltes Team), ist die «Schaltzentrale» des Instituts. Wir sind Anlaufstelle für Mitarbeiter und Assistenten, Studierende und Gaststudierende, Dozenten und Gastdozenten, Praktikanten und andere Externe. Und bei solch vielen Kunden wird es mir auch nie langweilig: Ich erledige die administrativen Arbeiten rund um die Vorlesungen im Semester, reserviere die Vorlesungsräume, unterhalte unsere Intranet-Seite mit wichtigen Informationen für Studierende und Mitarbeiter, organisiere und führe unsere alljährliche Diplomfeier durch und springe auch mal als Fotografin für eine Dissertationsfeier ein. Es kommen auch immer wieder neue Aufgaben dazu und meistens bin ich auf mehreren Baustellen gleichzeitig beschäftigt.

Aber genau diese Abwechslung liebe ich, macht meine Arbeit interessant und lässt mich motiviert bleiben. Es gefällt mir, mein Organisationstalent unter Beweis zu stellen, meine PC-Kenntnisse zu gebrauchen und in (fast) allen Belangen behilflich zu sein.

Da ich das Privileg habe, Teilzeit arbeiten zu können, mache ich jeweils Feierabend, wenn mein Sohn von der Schule nach Hause kommt. Zu Hause wartet dann andere Arbeit auf mich: ich schaue Hausaufgaben an, lerne mit meinem Sohn auf Prüfungen, spiele auch mal Lego oder Gesellschaftsspiele und natürlich gibt es auch im Haushalt noch einige Dinge zu erledigen.

Und wenn mein Mann von der Arbeit nach Hause kommt, dann gehen wir gerne noch auf eine Golfrunde. Da werden dann wieder ganz andere Fähigkeiten benötigt! Die Hektik des Arbeitstages fällt von uns ab, wir bewegen uns, sind draussen an der frischen Luft und geniessen

den Feierabend. Im Sommer reicht es oftmals noch für 18 Löcher, im Winter bevorzugen wir den CityGolf Bachgraben im Gartenbad mit seinen kurzen Bahnen, welche nur fünf Minuten von unserem Zuhause entfernt sind. Und nach der mehr oder weniger erfolgreichen Runde warten feine Kuchen oder Torten im Clubrestaurant auf uns. Und wir fachsimpeln mit unseren Golf Freunden über das Spiel. Herrlich!

So versuche ich, meine Tage zu genießen: ob Arbeits- oder freier Tag!



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, RN
SBK-Vizepräsidentin, Bern
- › Dr. med. Jacques de Haller
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH Gesundheitspolitiker
- › 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, RN
*Direktor Pflege/MTT, Inselspital
Universitätsspital Bern*



