Berner
Fachhochschule

Abstracts der Master-Thesen 2025
Master of Science in Pflege

▸ Gesundheit

Editorial

Mit dem Abstractband erhalten Sie eine Übersicht der von Absolvent*innen des Master of Science in Pflege erarbeiteten Thesen. Herzliche Glückwünsche an die Klasse 2025!

Das Studium markiert Ihren Wunsch, die pflegerische Versorgung in der Schweiz zu verbessern und neue Karrierewege einzuschlagen. Sie haben vielfältigen Unterricht absolviert und Ihre Erkenntnisse erfolgreich in der Master-Thesis umgesetzt.

Nun beginnt ein neuer Abschnitt. Das Schweizer Gesundheitswesen ist im Umbruch, viele Fragen – besonders zu Advanced Practice Nurses – sind offen. Mit den im Studium erworbenen und in der Thesis vertieften Kompetenzen können Sie aktiv mitgestalten. Ihr Beitrag ist entscheidend, damit die Versorgung gesichert und qualitativ hochstehend bleibt. Wir wünschen Ihnen dafür viel Erfolg.

Wir engagieren uns weiterhin für Sie, für Advanced Practice Nurses und die pflegerische Versorgung. Bleiben Sie mit uns in Kontakt – sei es am jährlichen APN-Symposium, in Organisationen wie SBK oder VfP, in einem von Ihnen initiierten Qualitätszirkel oder mit Publikationen an Kongressen.

Vernetzung und Wissensaustausch sind zentral – für Sie, Ihre Arbeit und das Gesundheitswesen. Vielen Dank für Ihr Engagement und alles Gute!

Prof. Dr. Maya Zumstein-Shaha
Stv. Studiengangleiterin
Master of Science in Pflege, BFH

**Prof. Dr.
Maya Zumstein-
Shaha**

**maya.zumsteinsha-
ha@bfh.ch**

Inhalt

Editorial

2 Prof. Dr. Maya Zumstein-Shaha

Master-Thesen (Abstracts)

7 Deborah Allen
Erkundung der Erfahrungen älterer Patienten mit Personenzentrierung und Entscheidungen im Gesundheitswesen bei Notaufnahmebesuchen

8 Elena Patricia Bachmann, Sarah Warthmann
Care@home in der Schweiz: Chancen und Herausforderungen der intraprofessionellen Zusammenarbeit – eine qualitativ-deskriptive Studie

9 Nicole Sandra Bader
Erleben von Komplexität in der Pflege bei hämatologischen Patient*innen im Akutspital und die Auswirkungen auf den Arbeitsalltag

10 Lisa Berger
Die Gesundheitsreise multimorbider und chronisch kranker Menschen in fragmentierten Behandlungsprozessen

11 Patrick Bieri
Sensortechnische Geräte in der Alterspsychiatrie: Die Sicht der Pflegepersonen auf ihre potenzielle Nutzung

12 Ursina Biss
Das Erleben der Transition von jungen Erwachsenen mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung in die Erwachsenenmedizin

13 Ramona Linda Blättler
Bereitschaft von Gesundheitsfachpersonen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und Zusammenhänge mit Arbeitsumgebungsfaktoren

14 Julia Boos
Tätigkeiten der Psychiatric Mental Health Advanced Practice Nurse in der ambulanten psychiatrischen Pflege am Beispiel der Spitex

15 Johanna Brüllmann
Faktoren der Wirksamkeit von Advanced Practice Nurses in der Akutgeriatrie

16 Manuela Correia da Silva Saúde, Anjuschca Kraus
Validation eines Messinstruments für moralische Resilienz bei Gesundheitspersonal: die deutsche Rushton Moral Resilience Scale

17 Jil Maria Dolores Corti
Erfahrungen von CRPS-Betroffenen in der medizinischen Betreuung und die potenzielle Rolle von APNs

18 Sara Daher
Krank zur Arbeit: FAGES und der Präsentismus im Akutspital

19 Madeleine Dietrich
Erleben von mobilen Pflegeexpert*innen und Führungspersonen in Alters- und Pflegeheimen zur mobilen Pflegeexpertise ADVACARE

20 Lisa Egger
Tätigkeiten der APN in der ambulanten Primärversorgung in Bezug auf psychosoziale Gesundheit

21 Aline Gasser
Das Erleben der Herzerkrankung von Angehörigen erwachsener Fontan-Patient*innen

22 Gwen Gehrecke Gabi
Interprofessionelle Synergien im spitaläquivalenten Hospital at Home-Modell in der Schweiz
Ein Mixed-Methods-Ansatz

23 Claudia Haslebacher
Das Erleben von älteren Betroffenen an einem hämatologischen Malignom zu erkranken

24 Monika Heger
Anwendung und Umsetzung des Symptom Navi Programms: eine Evaluation mittels Mixed Method

25 Rebekka Hoffmann
Einsatz freiheitseinschränkender Massnahmen und alternativer Interventionen zur Sturzprävention: eine quantitative Sekundäranalyse

26 Rebekka Hotz
Der Zusammenhang zwischen der Führungsqualifikation und der Führungsqualität – eine quantitative Sekundäranalyse

27 Jeremy Cyril Kramer
Komplexität in der ambulanten Pflege: Definition, Erleben und Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit von diplomiertem Pflegepersonal

28 Fabienne Karli
CNS-Tätigkeiten in der stationären Gesundheitsversorgung der Schweiz

29 Ina Klengel, Sandra Vivienne Noack
Gesundheitsversorgung an Gymnasien und Bedarfsabklärung für eine School Nurse – die Sicht von Schüler*innen, Eltern, Fachpersonen

30 Elena Kluser, Silvana Toniutti
School Nurse an Berufsfachschulen – Bedarf aus Sicht von Lernenden, Schulpersonal und Eltern

31 Jennifer Vanessa Köstli
Potenzial der digitalen Transformation und Künstlichen Intelligenz in der Pflege von Patient*innen mit Peritonealdialyse

32 Michelle Liechti, Nadine Habegger
Die fehlende gesetzliche Regelung einer Advanced Practice Nurse im Kontext der Pflegeinitiative

33 Frédéric Meyer
Die Pflegeinitiative aus Sicht der Studierenden: eine quantitative, explorative Querschnittsstudie

34 Petra Müller
Pflegepraxis bei Personen mit chronisch risikoreichem Alkoholkonsum
Eine Qualitative Untersuchung und ethische Betrachtung

35 Noemi Nussbaumer
Genderspezifisches Erleben eines Bandscheibenvorfalls – eine interpretativ phänomenologische Studie

36 Sarah Seline Okle
Die Brücke zwischen Fach- & Erfahrungsexpertise: Erfahrungen von Gesundheitsfachpersonen mit Endometriose – partizipativ erforscht

37 Laura Renner
Advanced Practice Nursing im Kosovo: Eine Analyse der aktuellen Rolle

38 Pia Alexandra Rüfenacht
Interprofessionelle Zusammenarbeit in Schweizer Kinderarztpraxen

39 Mariarosa Russo
Neue Modelle in der Grundversorgung

40 Michèle Céline Ryf
Stand der Umsetzung von sozialpsychiatrischen Versorgungsmodellen in der Deutschschweiz: eine Querschnittstudie

41 Ali Saleh
Leadership quality of higher healthcare management, as perceived by lower-level managers, association with their job satisfaction

42 Helene Schenk-Eigensatz
Patient Journey Maps zur Erfassung patientenzentrierter Kommunikation: Die Perspektive von Patient*innen mit lumbaler Spondylodese

43 Vanessa Schuler, Ana Camila Tavares Cabral
Reduktion von Freiheitseinschränkenden Massnahmen im Akutspital: Haltung und Handlungsspielraum von Führungspersonen

44 Sayantha Sivarajah
Präsentismus bei Fachpersonen Gesundheit (FaGe) in der Langzeitpflege

45 Rahel Steinmann-Marti
Die Rolle der Advanced Practice Nurse in der interprofessionellen Zusammenarbeit der Gefässchirurgie

46 Andrea Nicole Streit
Familienmanagement von Familien mit Kindern mit einer seltenen Erkrankung – eine quantitative Erhebung

47 Lea Thöni
Die Sichtweisen auf komplexe Klient*innen- und Patient*innensituationen in der ambulanten, interdisziplinären Zusammenarbeit

48 Vidhya Thottan
Das Erleben von Angehörigen von High-Grade Gliom Patient*innen ab der zweiten Behandlungsphase

49 Sandra Urfer
Versorgungsbedarf geriatrischer Notfallpatient*innen
Eine Querschnitterhebung auf einer Schweizer Notfallstation

50 Milan Zivkovic
Zugang von Kindern und Jugendlichen zu psychiatrischen Dienstleistungen: Querschnittsbefragung von Eltern und Fachpersonen

Deborah Allen

Pflegeexpertin APN

Erkundung der Erfahrungen älterer Patienten mit Personenzentrierung und Entscheidungen im Gesundheitswesen bei Notaufnahmebesuchen

debbieallen218@hotmail.com

Abstract

Einleitung: Die voraussichtliche Zunahme der Bevölkerung ab 65 Jahren wird erhebliche Auswirkungen auf die Notfallversorgung haben, da diese Altersgruppe bereits jetzt zu den häufigsten Nutzer*innen von Notaufnahmen zählt. Empirische Daten dazu, wie ältere Menschen personenzentrierte Versorgung und Entscheidungsbeteiligung in Notaufnahmen erleben, sind bislang unzureichend. Ziel dieser Studie war es daher, die Erfahrungen älterer Patient*innen mit personenzentrierter Versorgung und Entscheidungsfindung während eines Notaufnahmebesuchs zu untersuchen.
Methode: Es wurde ein qualitatives Studiendesign gewählt. Sieben semistrukturierte Interviews wurden innerhalb von 48 Stunden nach einem Notaufnahmebesuch durchgeführt. Die Daten wurden transkribiert und interpretativ-phänomenologisch analysiert.
Ergebnisse: Drei Hauptthemen wurden identifiziert: ein Kaleidoskop von Emotionen, die Bedeutung menschlicher Beziehungen und das Spektrum der Beteiligung. Die Teilnehmer*innen erzählten von Erfahrungen, die das Vorhandensein (und Fehlen) von PZV-Elementen widerspiegelten. Das Gefühl, als Person – und nicht nur als Patient*in – wahrgenommen zu werden, förderte den Informationsfluss und die Beteiligung. Das Ausmass der gewünschten Beteiligung variierte bei den Teilnehmer*innen.
Diskussion: Ein vertieftes Verständnis der Erfahrungen älterer Menschen mit ihrer Beteiligung an der Versorgung in der Notaufnahme kann wichtige Informationen zur Verbesserung der Versorgungsqualität liefern. Pflegefachpersonen sollten sich mit Patient*innen engagieren, um festzustellen, was ihnen am wichtigsten ist, und welches Ausmass der Beteiligung sie bevorzugen.

Schlüsselwörter: Personzentrierte Versorgung, Notaufnahme, Partizipation, Beziehung, Fürsorge

Erstgutachterin:
Prof. Dr. Friederike J.S. Thilo

Zweitgutachterin:
Iris Lipp

Elena Patricia Bachmann, Sarah Warthmann

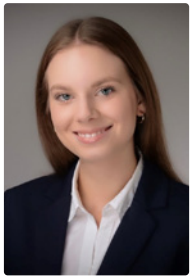
Dipl. Pflegefachfrau FH, cand. MScN

Care@home in der Schweiz: Chancen und Herausforderungen der intraprofessionellen Zusammenarbeit
Eine qualitativ-deskriptive Studie

Abstract

Einleitung: Integrative Versorgungsmodelle wie Care@home entlasten das System durch Vermeidung von Hospitalisierungen und frühzeitigen Entlassungen. Care@home erfordert auch eine effektive intraprofessionelle Zusammenarbeit von Pflegefachpersonen aus dem ambulanten und stationären Setting. Jedoch ist bislang unklar, wie diese Pflegefachpersonen diese intraprofessionelle Zusammenarbeit leben oder sich vorstellen. Deshalb war es das Ziel der Studie, die Wahrnehmung von Pflegefachpersonen aus Care@home-Initiativen und Spitex-Organisationen in der Schweiz zu erforschen und dabei Chancen, Risiken, Herausforderungen sowie Erfolgsfaktoren zu identifizieren.
Methode: Ein qualitativ-deskriptives Design wurde gewählt. 15 Personen aus Schweizer Care@home-Initiativen und Spitex-Organisationen wurden mittels semi-strukturierter Interviews befragt. Die Datenanalyse erfolgte anhand der thematischen Analyse nach Braun & Clarke.
Ergebnisse: Care@home wird häufig mit der Spitex gleichgesetzt. Es mangelt an einheitlichen Definitionen, Finanzierungs- und Rechtsgrundlagen sowie an der Koordination zwischen ambulanten und stationären Diensten. Zudem besteht ein Konkurrenzdenken zwischen den verschiedenen Settings. Erfolgsfaktoren stellen klare Rollen, regelmässigen Informationsaustausch und organisatorische Rahmenbedingungen dar. Zukunftsideen für Care@home in der Schweiz umfassen flächendeckende Versorgung, flexiblere Überweisungswege und Implementierung von APN-Rollen.
Diskussion: Bisher besteht nur eine begrenzte Zusammenarbeit zwischen den Pflegefachpersonen, jedoch zeigt sich beidseitiges Interesse an einer Intensivierung.

Schlüsselwörter: integrative Versorgungsmodelle, Care@home, Intraprofessionalität, qualitative Forschung



elena.bachmann@bluewin.ch

«Das Masterstudium Pflege an der BFH hat uns ermöglicht, kritisch zu hinterfragen und evidenzbasiert zu reflektieren sowie lösungsorientiert an herausfordernde Praxissituationen heranzugehen.»

sarah.warthmann@bluewin.ch

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Friederike J.S. Thilo

Zweitgutachterin:
Dr.
Caroline Schneider

Nicole Sandra Bader

Fachleiterin Pflege

Erleben von Komplexität in der Pflege bei hämatologischen Patient*innen im Akutspital und die Auswirkungen auf den Arbeitsalltag

nicolesandra.bader@usb.ch

Abstract

Einleitung: Demografischer Wandel, zunehmende chronische Erkrankungen und verkürzte Spitalaufenthalte führen zu komplexeren Patient*innensituationen im Akutspital. In der Hämatologie kommen Instabilität und intensive Therapien als Herausforderungen hinzu. Validierte Instrumente zur Erfassung von Komplexitätsmerkmalen aus Pflegesicht fehlen. Diese Thesis untersucht, wie Pflegefachpersonen (PFP) komplexe hämatologische Patient*innensituationen wahrnehmen, bewältigen sowie die Auswirkung auf den Arbeitsalltag.
Methode: Die qualitativ-explorative Studie basiert auf acht semistrukturierten Interviews mit erfahrenen PFP, ausgewertet mittels eines deduktiven Ansatzes nach der Inhaltsanalyse von Kuckartz.
Ergebnisse: Die Komplexität ergibt sich aus physiologischen, psychosozialen, kommunikativen und strukturellen Faktoren. Klinische Wachsamkeit gilt als Schlüsselkompetenz, um bei Patient*innen in Neutropenie frühzeitig Veränderungen zu erkennen. Erschwert wird der Umgang mit Komplexität durch Personalmangel, infrastrukturelle Defizite und mangelnde interprofessionelle Zusammenarbeit. Entlastend wirken funktionierende Teams, Berufserfahrung und Austauschmöglichkeiten. Das emotionale Erleben von Komplexität bewegt sich bei PFP zwischen Eu- und Distress.
Diskussion: Komplexe Patient*innensituationen erfordern Fachwissen und geeignete Rahmenbedingungen. Empfohlen werden angemessene Personalausstattung, Anerkennung psychosozialer Leistungen, gezielte Förderung von Teamarbeit und interprofessioneller Kommunikation. Der klinischen Wachsamkeit bei Patient*innen in Neutropenie sollte in der Praxis mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

«Beruf und Studium unter einen Hut zu bringen, war oft herausfordernd und dennoch lohnenswert. Neben dem Wissenszuwachs ermöglicht das Studium wertvolles Networking. Begegnungen, die privat wie auch beruflich weitertragen.»

Schlüsselwörter: Komplexität, Hämatologie, komplexe Patient*innensituationen, Pflegefachpersonen

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Sabine Hahn

Zweitgutachter:
Prof. Dr.
Christoph von Dach

Lisa Berger

Studierende Master of Science in Pflege

Die Gesundheitsreise multimorbider und chronisch kranker Menschen in fragmentierten Behandlungsprozessen

lisaberg93@gmail.com

Abstract

Einleitung: Die Behandlung chronisch kranker und multimorbider Menschen erfordert oft mehrere Fachpersonen. Dadurch entstehen fragmentierte Behandlungsprozesse. Besonders an Schnittstellen kommt es zu Unterbrüchen, Versorgungslücken, Informationsverlusten, Doppeluntersuchungen und Über-, Unter- oder Fehlversorgung. Dies erhöht die Morbidität, Mortalität und Anzahl Spitaleinweisungen. Weiter führt es zu unzufriedenen Patient*innen. Es ist wenig darüber bekannt, wie Betroffene und im Behandlungsprozess beteiligte Gesundheitsfachpersonen diese Prozesse erleben und bewerten.
Methode: In semistrukturierten leitfadengestützten Interviews wurden Erfahrungen von Patient*innen und Fachpersonen erfasst und ihre Gesundheitsreise aufgezeichnet. Die Daten wurden anhand der thematischen Analyse nach Braun & Clark ausgewertet und synthetisiert.
Ergebnisse: Es scheint wichtig zu sein, dass jemand Patient*innen bei der Navigation durch das Gesundheitssystem unterstützt. Bei dezentraler Navigation durch Spezialist*innen resultieren nicht zielführende Patient*innenpfade. Navigiert ein*e Grundversorger*in, treten seltener Probleme auf. Zudem zeigen die Ergebnisse die Wichtigkeit der Patient*innenpartizipation auf.
Diskussion: Diese Studie zeigt die Wichtigkeit auf, in fragmentierten Behandlungsprozessen eine zentrale Ansprechperson zu haben, die den Behandlungsprozess steuert. Idealerweise ist dies ein*e Grundversorger*in. Spezialist*innen sollten gezielt punktuell integriert werden. Es ist empfehlenswert, Patient*innen zu befähigen, Expert*innen ihrer Erkrankung zu werden, um besser mit akuten Situationen umgehen zu können.

«Dank dem Masterstudium muss ich als Spitexmitarbeitende unsere Klient*innen nicht mehr bei jedem Husten zum Hausarzt oder auf den Notfall schicken, sondern kann die Situation zuhause adäquat einschätzen und behandeln.»

Schlüsselbegriffe: Patient*innenpfad, fragmentierte Behandlungsprozesse, Navigation im Gesundheitssystem

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Maya Zumstein-Shaha

Zweitgutachter:
Prof. Dr.
Deane Harder

Patrick Bieri

Junior Pflegeexperte APN

Sensortechnische Geräte in der Alterspsychiatrie: Die Sicht der Pflegepersonen auf ihre potenzielle Nutzung

patrick.bieri@upd.ch

Abstract

Einleitung: Pflegepersonalmangel gefährdet Pflegequalität und Gesundheit von Pflegepersonen in der stationären Alterspsychiatrie. Sensortechnische Geräte sollen dem entgegenwirken, werden in der Praxis aber kaum genutzt. Bislang ist unklar wie Pflegepersonen in der stationären Alterspsychiatrie die Eigenschaften von Geräten zur Dekubitusprävention, Glukose- und Inkontinenzüberwachung und zum Hydratationsmanagement wahrnehmen und wie diese die Nutzung begünstigen oder hemmen.
Methode: In der qualitativen deskriptiven Studie wurden acht Fokusgruppendiskussionen mit Pflegepersonen zweier alterspsychiatrischen Stationen (N = 16) zu sensortechnischen Geräten umgesetzt und mittels inhaltlich strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse analysiert.
Erkenntnisse: Die Teilnehmenden nahmen relative Vor- und Nachteile für Berufsbild, Pflegequalität, Arbeitsbeanspruchung, Ressourcenverbrauch und Überwachung, hohe und geringe Kompatibilität mit Haltungen, Bedarfe an Geräteeigenschaften, Patient*innensituationen, Rahmenbedingungen und Erfahrungen mit genutzten Utensilien, hohe und geringe Beobachtbarkeit der Visibilität, Funktionalität und Auswirkungen, hohe und geringe Komplexität durch einfache oder komplizierte Handhabung und notwendigem Kompetenzerwerb, sowie Interesse oder Notwendigkeit einer Erprobung der Geräte als nutzungsbegünstigend oder -hemmend wahr.
Diskussion: Variierende Kompatibilitäten und Beobachtbarkeiten erfordern eine aktive Auseinandersetzung mit sensortechnischen Geräten, wobei Pflegepersonen ihr berufliches Selbstverständnis reflektieren, ihre Bedarfe formulieren und die Geräte in der Praxis erproben.

«Das Masterstudium in Pflege ist mehr als Wissensvermittlung – es eröffnete mir neue Wege, um die Pflegepraxis zum Wohle von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Alter zu gestalten.»

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Friederike J.S. Thilo

Zweitgutachterin:
Prof. Dr.
Reinhard Riedl

Ursina Biss

Pflegeexpertin APN

12 Das Erleben der Transition von jungen Erwachsenen mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung in die Erwachsenenmedizin

ursinabiss@hotmail.com

Abstract

Einleitung und Ziele: Junge Menschen mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung sind durch ihre Transition von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin zahlreichen Herausforderungen ausgesetzt. Ziel dieser Studie ist es, das Erleben von Betroffenen während ihrer Transition zu erfassen und daraus konkrete Empfehlungen für die Praxis abzuleiten.
Methode: Mittels eines qualitativ-deskriptiven Designs wurden semistrukturierte Einzelinterviews mit Betroffenen durchgeführt. Die Datenanalyse erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz.
Ergebnisse: Durch die Analyse wurden vier Themenbereiche exploriert. «Als Individuum die eigene Transition erleben» zeigt positive und negative Aspekte, einschneidenden Veränderungen und die Rolle der Bereitschaft für den Transfer auf. Den Umgang mit den Gesundheitsfachpersonen und der Einbezug der Bezugspersonen exploriert die Kategorie «Während der Transition in Beziehungen eingebunden sein». Der Themenbereich «Als Individuum die Organisation der Transition erleben» beschreibt, wie, wann und wohin der Transfer organisiert wurde. Vorbereitung, Unterstützungsangebote und beeinflussende Umgebungsfaktoren werden in der Kategorie «Durch die Transition in neue Strukturen eingebunden werden» thematisiert.
Diskussion: Die Ergebnisse zeigen auf, dass Betroffene ihre Transition sehr unterschiedlich mit einem breiten Spektrum an individuellen Erfahrungen und vielfältigen zwischenmenschlichen, organisatorischen sowie strukturellen Gesichtspunkten erlebten. Gesundheitsfachpersonen sollten dafür sensibilisiert und geschult werden. Transitionsprogramme sollten entwickelt, implementiert und evaluiert werden.

Schlüsselwörter: Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Transition, Erleben

Erstgutachter:
Prof. Dr.
Christoph von Dach

Zweitgutachterin:
Dr.
Kathrin Thormann

Ramona Linda Blättler

Wissenschaftliche Assistentin, Berner Fachhochschule, Forschung, Fachbereich Pflege

Bereitschaft von Gesundheitsfachpersonen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und Zusammenhänge mit Arbeitsumgebungsfaktoren

ramona.blaettler@bfh.ch

Abstract

Einleitung: Veränderungsbereitschaft ist eine zentrale Voraussetzung für erfolgreiche Veränderungsprozesse, während ihr Fehlen die Umsetzung erschwert. Ziel dieser Arbeit war es, zu untersuchen, wie Gesundheitsfachpersonen die organisationale Veränderungsbereitschaft im Kontext der interprofessionellen Zusammenarbeit (IPZ) im Arbeitsalltag wahrnehmen und welche Arbeitsumgebungsfaktoren damit zusammenhängen.
Methode: Es wurde eine nicht-experimentelle Querschnittsstudie durchgeführt, in der personenbezogene Merkmale, Arbeitsumgebungsfaktoren (COPSOQ-Skala) und die Bereitschaft zur IPZ (ORIC-Skala) erfasst wurden. Die Daten wurden deskriptiv und mittels multipler linearer Regression analysiert.
Ergebnisse: Die Bereitschaft zur IPZ wurde von 309 Gesundheitsfachpersonen als moderat bis eher zustimmend eingeschätzt (M = 3.7, SD = 0.75). Höhere Führungsqualität (B = 0.010, p = 0.001), ausgeprägteres Gemeinschaftsgefühl (B = 0.008, p = 0.017) und Rollenklarheit (B = 0.007, p = 0.038) erhöhten signifikant die Bereitschaft zur IPZ. Rollenkonflikte senkten diese (B = −0.006, p = 0.032). Zudem zeigten Mitarbeitende mit längerer Berufserfahrung (B = 0.020, p = 0.045) und solche aus psychiatrischen Kliniken (B = 0.447, p = 0.042) eine höhere Bereitschaft zur IPZ.
Diskussion: Gesundheitsorganisationen sind gefordert, in die Förderung der Bereitschaft zur IPZ zu investieren. Führungspersonen nehmen dabei eine Schlüsselrolle ein, da ihre Führungsqualität eng mit der Bereitschaft zur IPZ verknüpft ist. Gefragt sind Führungsmodelle, die IPZ aktiv unterstützen.

«Im Masterstudium Pflege habe ich gelernt, praxisnahe Herausforderungen systematisch zu analysieren und theoriegestützt in die Praxis zu transferieren.»

Schlüsselwörter: Organisationale Veränderungsbereitschaft, Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ), Querschnittsstudie.

Erstgutachter:
Dr. Christoph Golz

Zweitgutachterin:
Prof. Dr. Mirjam Körner

Julia Boos

Psychiatric Mental Health Nurse Practiconer

Tätigkeiten der Psychiatric Mental Health Advanced Practice Nurse in der ambulanten psychiatrischen Pflege am Beispiel der Spitex

juliaboos@bluewin.ch

Abstract

Einleitung: Die Rolle der Advanced Practice Nurse (APN) entwickelte sich international als Antwort auf Versorgungsengpässe und den Bedarf an spezialisierter Pflege, insbesondere für vulnerable Bevölkerungsgruppen. In der Schweiz schreitet die Implementierung zwar voran, doch gerade in der ambulanten psychiatrischen Versorgung bestehen noch grosse Lücken. Vor diesem Hintergrund untersucht diese Masterarbeit den Einsatz von Psychiatric Mental Health APN (PMH-APN) in der Spitex. Ziel war es, Aufgaben und Kompetenzen der PMH-APN sowie ihren Beitrag zur Betreuungsqualität zu erfassen.
Methode: Die qualitative Studie basiert auf einer Datentriangulation bestehend aus teilnehmenden Beobachtungen im Praxisalltag, leitfadengestützten Interviews mit PMH-APN, schriftlichen Befragungen von diplomierten Pflegefachpersonen und der Analyse interner Dokumente. Die Erhebung erfolgte in mehreren Spitex-Organisationen der Deutschschweiz. Die Daten wurden mithilfe der reflexiven thematischen Analyse nach Braun und Clarke (2006, 2021) ausgewertet.
Ergebnisse: Identifiziert wurden sechs Kompetenzbereiche und 13 Aufgaben, gegliedert in die drei Hauptfelder: klinische Praxis, Team Coaching und Fachentwicklung. PMH-APN leisten einen Beitrag zur Versorgungsqualität, indem sie in psychisch und sozial belasteten Kund*innensituationen stabilisierend wirken, Teams befähigen und Versorgungslücken überbrücken.
Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass PMH-APN mit ihrer erweiterten Fachkompetenz, systemischen Arbeitsweise und klinischen Präsenz eine zentrale Rolle in der ambulanten psychiatrischen Versorgung einnehmen. Eine nachhaltige Wirkung erfordert jedoch klare Rollendefinitionen, strukturelle Verankerung und passende Rahmenbedingungen.

Erstgutachterin:
Dr.
Anna Hegedüs

Zweitgutachter:
Dr.
Peter Wolfensberger

Johanna Brüllmann

Pflegefachfrau BScN, Cand. MScN Nurse Practitioner

Faktoren der Wirksamkeit von Advanced Practice Nurses in der Akutgeriatrie

j.bruellmann@hotmail.com

Abstract

Einleitung: Die Wirksamkeit von Advanced Practice Nurses (APN) wurde international vor allem in der Grundversorgung und Langzeitpflege untersucht. Aktuell fehlen umfassende Erkenntnisse zur Wirksamkeit von APN für hospitalisierte geriatrische Patient*innen.
Methode: Zur Feststellung der Wirksamkeit von APN wurde eine retrospektiv vergleichende Studie durchgeführt. Untersucht wurden die Zeiträume Februar-Juli 2021 sowie Februar-Juli 2023, da sich die APN im letzteren Jahr in der akut-geriatrischen Abteilung eines Schweizer Regionalspital etabliert hatte. Es wurden 93 Variablen aus Routinedaten auf signifikante Unterschiede getestet.
Ergebnisse: 2023 erfolgten mehr externe Eintritte, weniger Patient*innen wurden aufgrund unerfüllter Kriterien abgelehnt und die Patient*innensituationen waren eher komplexer als 2021. In den Bereichen Kognition, Schmerzerfassung bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen, Polypharmazie und Dekubitus zeigten sich Hinweise für die Wirksamkeit der APN. 2023 war die Wahrscheinlichkeit für eine Differenz der Eintritts- und Austrittswerte signifikant kleiner, was auf eine höhere Stabilität der Dokumentation und Patient*innen-situationen hinweist. Die Daten aus 2023 waren konsistenter.
Diskussion: Die APN trug bei Patient*innen mit kognitiven und physischen Einschränkungen zur präziseren Identifikation, Dokumentation und Stabilisierung von Risiken bei. Durch die APN wurde die Dokumentationsqualität verbessert. Auch die klinische Einschätzung der Patient*innen bei Spitaleintritt war treffender. Dadurch wurden die Plausibilität und Konsistenz der Routinedaten gestärkt. Unklar war die Auswirkung der COVID-19-Pandemie in 2021.

> «Das Master-Studium befähigt mich, eine aktive Rolle in der Gestaltung einer individuellen und umfassenden Gesundheitsversorgung einzunehmen. Die Diversität der APN-Rollen und deren vielfältige Wirksamkeit betrachte ich mit Freude.»

Schlüsselwörter: Advanced Paractice Nurse, Geriatrie, Spital, Effekt

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Maya Zumstein-Shaha

Zweitgutachterin:
Prof. Dr. med.
Ursula Klopfstein

Manuela Correia da Silva Saúde, Anjuschca Kraus

Pflegeexpertin, Diplomierte Pflegefachfrau, cand. MScN

Validation eines Messinstruments für moralische Resilienz bei Gesundheitspersonal: die deutsche Rushton Moral Resilience Scale

Abstract

Einleitung: Gesundheitspersonal erlebt häufig moralischen Stress, was sich negativ auf die Behandlungsqualität sowie ihre eigene Gesundheit auswirkt. Moralische Resilienz kann entgegenwirken. Die Rushton Moral Resilience Scale (RMRS), das einzige validierte Instrument zur Erfassung moralischer Resilienz, wurde strukturiert ins Deutsche übersetzt und sollte validiert werden.
Methode: Die Validation erfolgte in drei Schritten der TRAPD-Methode. Für die kognitive Validation wurden Fokusgruppen mit Gesundheitspersonal nach Mayring inhaltsanalytisch ausgewertet. Die psychometrische Testung beinhaltete Konstruktvalidität und Reliabilität, welche mittels konfirmatorischer Faktorenanalyse und Cronbachs Alpha berechnet wurde.
Ergebnisse: In vier Fokusgruppen (n = 18) zeigte sich, dass bedeutungstragende Satzteile überwiegend verstanden wurden, jedoch oft unklar war, welche Informationen zur Beantwortung der Items relevant sind. Die psychometrische Testung (n = 398) ergab mittelmässig bis gute Modellfit-Indizes (RMSEA = 0.083, CFI = 0.963) und einen übergeordneten Cronbach-Alpha-Wert = 0.84. Der Chi-Quadrat-Wert war signifikant und ein Faktor zeigte problematische Werte (Faktorladung > 1, negative Varianz, geringe interne Konsistenz).
Diskussion: Die Ergebnisse legen nahe, dass die deutsche Version der RMRS grundsätzlich verstanden wird. Allerdings weisen die Fokusgruppen und die psychometrische Testung darauf hin, dass das Konzept der moralischen Resilienz eingeschränkt erfasst wird. Überarbeitungen sind notwendig, um die Validität und Reliabilität zu verbessern und die Anwendbarkeit im deutschen Sprachraum sicherzustellen.

Schlüsselwörter: Moralische Resilienz, Messinstrument, Gesundheitspersonal, TRAPD-Methode

manz.manuela@hotmail.com

anjuschca@gmail.com

Erstgutachter:
Dr.
Christian Burr

Zweitgutachter:
Dr.
Gianfranco Zuaboni

Jil Maria Dolores Corti

Nurse Practitioner

Erfahrungen von CRPS-Betroffenen in der medizinischen Betreuung und die potenzielle Rolle von APNs

jilcorti@gmail.com

Abstract

Einleitung: Das komplexe regionale Schmerzsyndrom (CRPS) stellt eine erhebliche Herausforderung für Betroffene und das Gesundheitssystem dar. Die Erkrankung ist durch starke Schmerzen, funktionelle Einschränkungen und psychosoziale Belastungen gekennzeichnet. Trotz vorhandener Behandlungsrichtlinien berichten Patientinnen von Unsichtbarkeit ihrer Symptome, mangelnder Koordination der Versorgung und unzureichender Kommunikation.
Methode: Im Rahmen einer qualitativen Studie wurden sieben tiefgehende Einzelinterviews mit weiblichen CRPS-Betroffenen geführt und mithilfe der Interpretativen phänomenologischen Analyse (IPA) ausgewertet. Die thematische Auswertung orientierte sich am PEPPA-Framework zur konzeptionellen Entwicklung und Reflexion von APN-Rollen.
Ergebnisse: Die Analyse zeigt ein komplexes Belastungsbild: ausgeprägte Schmerzsymptomatik, psychosoziale Isolation, funktionelle Einschränkungen und tiefes Misstrauen gegenüber dem medizinischen System. Die Befragten äusserten ein deutliches Bedürfnis nach kontinuierlicher, empathischer und koordinierender Begleitung. Eine spezialisierte APN-Rolle könnte durch patientenzentrierte Koordination, psychosoziale Unterstützung und interprofessionelle Vermittlung zur Verbesserung der Versorgung beitragen.
Schlussfolgerung: Die Ergebnisse belegen, dass eine erweiterte Pflegepraxis in Form einer spezialisierten APN-Rolle einen relevanten Beitrag zur Versorgung CRPS-Betroffenen leisten kann. Die Einführung dieser Rolle sollte im Rahmen von Pilotprojekten systematisch weiterentwickelt und wissenschaftlich evaluiert werden.

«Es war spannend, emotional, nervenaufreibend, bereichernd und vor allem eindrücklich in die Welt der Betroffenen einzutauchen und in so kurzer Zeit Vetrauen schaffen um anderen zu helfen. Es war mir eine grosse Freude, vielen Dank allen Beteiligten!»

Schlüsselwörter: CRPS, Advanced Practice Nurse, qualitative Forschung, Patient:innenperspektive, Versorgungslücke, Pflegeentwicklung

Erstgutachter:
Prof. Dr.
Christoph von Dach

Zweitgutachterin:
Prof. Dr. med.
Ursula Klopfstein

Sara Daher

Pflegeexpertin

18 Krank zur Arbeit: FAGES und der Präsentismus im Akutspital

sara.daher@bluewin.ch

Abstract

Einleitung: Präsentismus, das Arbeiten trotz gesundheitlicher Beschwerden, ist im Gesundheitswesen weit verbreitet und birgt Risiken für die Gesundheit von Mitarbeitenden sowie die Sicherheit von Patient:innen. Besonders betroffen sind Fachpersonen Gesundheit (FAGE) im Akutspital, die unter hoher körperlicher und emotionaler Belastung, strukturellen Zwängen und einer starken Teamabhängigkeit arbeiten. Ziel dieser Studie war es, das subjektive Erleben von Präsentismus sowie individuelle, soziale und organisationale Einflussfaktoren zu untersuchen.
Methode: Im Rahmen einer qualitativen Studie wurden neun Interviews mit FAGE aus vier Zürcher Akutspitälern geführt. Die Auswertung erfolgte nach der interpretativ-phänomenologischen Analyse nach Colaizzi (1978), um zentrale Bedeutungen, Motive und Kontexte des Präsentismus zu erfassen.
Ergebnisse: Aus der Analyse gingen fünf Hauptkategorien hervor:
(1) Verantwortung und Entscheidungsdruck, (2) Selbstgefährdung und Symptomnormalisierung, (3) Auswirkungen auf Team, Pflegequalität und Sicherheit, (4) soziale Normen und Krankheitsverhalten sowie (5) institutionelle Rahmenbedingungen.
Besonders zentral war das Gefühl der Unentbehrlichkeit im Team, das zu Selbstgefährdung führt. Beschwerden werden häufig relativiert oder medikamentös überdeckt; krankheitsbedingte Abwesenheit wird selten als legitim empfunden. Fehlende Vertretungen, rigide Abwesenheitsregelungen und ein Ideal von ständiger Präsenz verstärken den Druck und gefährden die Patient:innensicherheit.
Diskussion: Präsentismus erscheint als Folge sozialer und struktureller Zwänge. Informelle Normen und die Angst, das Team zu belasten, begünstigen dieses teilweise positiv konnotierte Verhalten. Prävention erfordert klare Regelungen.

«Pflege ist mehr als praktische Arbeit: Das Studium sowie die Masterthesis zeigen, wie anspruchsvoll moderne Pflege ist, sie verlangen kritisches Denken, wissenschaftliches Verständnis und den Blick fürs grosse Ganze.»

Erstgutachterin:
MScN, cand. PhD
Maisa Gerlach

Zweitgutachter:
Prof. Dr.
Christian Eissler

Madeleine Dietrich

Cand. Nurse Practitioner APN, MSc

Erleben von mobilen Pflegeexpert*innen und Führungspersonen in Alters- und Pflegeheimen zur mobilen Pflegeexpertise ADVACARE

madi_2313@hotmail.com

Abstract

Einleitung: Herausforderungen in der Langzeitpflege stellt das Gesundheitswesen in der Schweiz vor Herausforderungen. Neue Versorgungsmodelle sind gefragt, welche die medizinisch-pflegerische Versorgung in den Alters- und Pflegeheimen (APH) gewährleisten. Pflegeexpert*innen haben das Potenzial Lücken in APH's zu schliessen. ADVACARE bietet Pflegeexpertise mobil an. Ziel dieser Studie war es das Erleben der Zusammenarbeit zwischen den APH's und den mobilen Pflegeexpert*innen zu analysieren. Ausserdem sollten die Aufgaben und der Mehrwert der mobilen Pflegeexpert*innen in den APH's aufgezeigt werden.
Methode: Für diese Arbeit wurde ein qualitativ-deskriptives Forschungsdesign verwendet. Es wurden 12 semistrukturierte Interviews mit mobilen Pflegeexpert*innen von ADVACARE und Führungspersonen aus APH's durchgeführt. Zusätzlich wurde eine Dokumentenanalyse ausgeführt. Mit der induktiv zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring wurde das Rohmaterial analysiert.
Ergebnisse: Es wurden positive, sowie herausfordernde Aspekte der Zusammenarbeit identifiziert. Zudem wurden drei Bereiche der Arbeitsgestaltung der mobilen Pflegeexpert*innen herausgearbeitet:
(1) Direkte Arbeit mit den Mitarbeitenden; (2) Arbeiten in der Pflegeentwicklung; (3) Wissensvermittlung. Ausserdem wurden drei Mehrwerte der mobilen Pflegeexpert*innen in den APH's identifiziert:
(1) Wissenszuwachs; (2) Befähigung der Mitarbeitenden; (3) Entlastung im Arbeitsalltag.
Diskussion: Eine bedarfsgerechte Unterstützung befähigt die Mitarbeitenden in APH's und fördert die Früherkennung von Zustandsveränderungen der Bewohnenden. Rollenunverständnisse müssen geklärt werden, um die Rolle der mobilen Pflegeexpert*in zu etablieren.

«Das Studium befähigte mich zu tieferen Gedankengängen in Bezug auf Herausforderungen im Gesundheitswesen.»

Erstgutachterin:
Dr.
Margarithe Feuz-Schlunegger

Zweitgutachterin:
Prof. Dr.
Maya Zumstein-Shaha

Lisa Egger

Psychiatric Mental Health Nurse Practiconer

20 Tätigkeiten der APN in der ambulanten Primärversorgung in Bezug auf psychosoziale Gesundheit

liegger@hotmail.com

Abstract

Einleitung: Modelle des Advanced Practice Nursing (APN) sind in Ländern wie den USA und Grossbritannien etabliert, während im deutschsprachigen Raum Potenzial besteht. In der Schweiz sind die Rollen von Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners (PMHNP) in der ambulanten Primärversorgung nicht etabliert. Zur Entwicklung einer fundierten Rollenbeschreibung und eines Kompetenzprofils wurden die Tätigkeiten von APNs im Bereich psychosozialer Versorgung untersucht.
Methode: Mithilfe eines qualitativen Designs und Datentriangulation wurden die Tätigkeiten von APNs in der ambulanten Gesundheitsversorgung untersucht. Die Datenbasis umfasste 16 Beobachtungsstunden, fünf Interviews mit APNs sowie ein Interview mit einer Supervisorin. Die thematische Analyse erfolgte induktiv.
Ergebnisse: Es wurden 17 Tätigkeitsbereiche identifiziert, mit Fokus auf klinische Tätigkeiten, Versorgungskoordination sowie psychosoziale Gesundheitsförderung und Prävention. APNs betreuten keine Patient:innen mit hohem Bedarf an psychotherapeutischen und pharmakologischen Interventionen. Hemmende Faktoren für die Implementierung der APN-Rollen waren unklare Kompetenzprofile, geringe Sichtbarkeit im Gesundheitssystem und rechtliche Unsicherheiten.
Diskussion: Diese Erkenntnisse bieten eine fundierte Grundlage für die Entwicklung einer spezifischen Rollenbeschreibung und eines Kompetenzprofils für PMHNP in der Schweiz. Um das vorhandene Potenzial dieser Rolle in der ambulanten Primärversorgung auszuschöpfen, sind jedoch strukturelle und rechtliche Rahmenbedingungen anzupassen.

Erstgutachterin:
Dr.
Anna Hegedüs

Zweitgutachter:
Dr.
Peter Wolfensberger

Aline Gasser

Pflegeexpertin

Das Erleben der Herzerkrankung von Angehörigen erwachsener Fontan-Patient*innen

aline.gasser@hotmail.com

Abstract

Einleitung: In der Schweiz werden jährlich 600–800 Kinder mit einem kongenitalen Herzfehler geboren, 1–3 % davon mit einem univentrikulären Herz. Vor der Einführung der Fontan-Palliation 1971 verstarben viele dieser Kinder bereits in den ersten Lebensjahren. Mithilfe der Fontan-Operation verbesserte sich die Prognose erheblich. Die Patient*innen können jedoch trotz Operation nicht geheilt werden und leiden oft bereits im jungen Erwachsenenalter an Komorbiditäten. Eine chronische Erkrankung hat immer auch Auswirkungen auf die Angehörigen und löst bei ihnen verschiedene Emotionen aus. Das Ziel dieser Studie ist deshalb, herauszufinden, welche Erfahrungen Angehörige erwachsener Fontan-Patient*innen in Bezug auf die Herzerkrankung machen und wie es ihnen dabei geht.
Methode: Es wurde das qualitative Forschungsdesign der Interpretive Description gewählt. Die Daten aus den semi-strukturierten Interviews wurden mittels thematischer Analyse nach Braun und Clarke bearbeitet.
Ergebnisse: Es nahmen zehn Angehörige von acht Patient*innen teil. Aus der Analyse der Interviews gingen zwei grosse Themenbereiche hervor: Behandlung aus der zweiten Reihe und die Wirkung der Erkrankung auf den gesamten Lebensalltag.
Diskussion: Der Einfluss der Erkrankung auf den Alltag und das Wohlbefinden der Angehörigen hängt vom Alter und Gesundheitszustand der Patient*innen ab. Insbesondere die Mütter sind aufgrund der Erkrankung belastet. Die Angehörigen übernehmen im Krankheitsmanagement eine wichtige Rolle, was den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen kann. Ein familienzentrierter Ansatz ist in der Behandlung daher sinnvoll.

Schlüsselwörter: Fontan-Palliation, familienzentrierte Pflege, Erleben von Angehörigen, psychisches Wohlbefinden

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Maya Zumstein-Shaha

Zweitgutachter:
PD Dr.
Mathias Possner

Gwen Gehrecke Gabi

Pflegeexpertin Klinik für Innere Medizin

22

Interprofessionelle Synergien im spitaläquivalenten Hospital at Home-Modell in der Schweiz
Ein Mixed-Methods-Ansatz

ggehrecke@gmx.net

Abstract

Einleitung: Hospital at Home (HaH) ist eine neue Versorgungsform in der Schweiz. Sie ermöglicht spitaläquivalente Behandlungen im häuslichen Umfeld durch ein mobiles interprofessionelles Behandlungsteam mit Spitalressourcen. Die räumliche Trennung zwischen Patient*innen und Gesundheitsfachpersonen, die Unvorhersehbarkeiten akuter Krankheitsverläufe und situative Entscheidungsprozesse stellen besondere Anforderungen an die interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ). Deren konkrete Ausgestaltung im Schweizer HaH-Kontext ist bisher kaum empirisch untersucht.
Methode: Es wurde ein komplementäres Mixed-Methods-Design eingesetzt. Vier Gruppendiskussionen wurden mit der dokumentarischen Methode ausgewertet, um kollektive Orientierungsmuster zur IPZ zu rekonstruieren. Ergänzend erfasste der SIPEI-Fragebogen (n = 17) individuelle Einschätzungen in vier Bereichen. Die Daten wurden deskriptiv ausgewertet und thematisch trianguliert.
Ergebnisse: Die qualitative Analyse identifizierte fünf Dimensionen: Vertrauen und kollektive Identität, Zusammenarbeit auf Augenhöhe, Flexibilität und Veränderung, interprofessionelles Lernen und Entwicklung sowie Patient*innenorientierung. Quantitativ wurden positive Werte für «Auswirkungen der IPZ» (93.3%) und «Gelebte IPZ» (84.3%) erzielt. «Rahmenbedingungen» (77.8%) und «interprofessionelle Bildung» (60.8%) wurden weniger positiv eingeschätzt.
Diskussion: Die Verbindung zwischen kollektiven Orientierungen und individuellen Bewertungen zeigt, dass IPZ im HaH dort wirksam ist, wo Zusammenarbeit durch klare Strukturen und gemeinsame Haltungen bewusst gestaltet und unterstützt wird. Diese Arbeit liefert Impulse für die Weiterentwicklung von HaH-Modellen und interprofessionellen Versorgungskonzepten.

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Friederike J.S. Thilo

Zweitgutachterin:
Dr.
Caroline Schneider

Claudia Haslebacher

Pflegeexpertin

Das Erleben von älteren Betroffenen an einem hämatologischen Malignom zu erkranken

haslebacher.claudia@insel.ch

Abstract

Einleitung: Eine wachsende Zahl älterer Menschen erkrankt an Krebs, insbesondere an hämatologischen Malignomen. Diese Personen erfahren somit physische und psychosoziale Belastungen, die Krankheitsverlauf und Lebensqualität beeinflussen. Für eine zugeschnittene Gesundheitsversorgung ist ein vertieftes Verständnis der damit verbundenen Erfahrungen und Herausforderungen nötig. Diese Studie untersucht, wie ältere Menschen mit einem neu diagnostizierten hämatologischen Malignom umgehen, welche Bewältigungsstrategien sie entwickeln und welche Rolle soziale Unterstützung spielt.
Methodik: Das qualitative Forschungsdesign der Interpretive Description nach Thorne wurde gewählt. Ältere Krebspatient*innen wurden mittels semi-strukturierten Einzelinterviews befragt. Die transkribierten Interviews wurden mit der Methode von Colaizzi analysiert. Die Strenge der Studie wurde durch die Anwendung der Kriterien von Lincoln und Guba sichergestellt.
Ergebnisse: Insgesamt nahmen neun Betroffene im Alter von 65 bis 81 Jahren teil. Aus den Interview gingen sechs Hauptthemen hervor: 1) Mit der Prognose leben, 2) Die Balance zwischen Lebensqualität und Lebenszeit, 3) Vorbereitet sein, 4) Auf die verbleibende Zeit fokussieren, 5) Das Umfeld trägt, 6) Die Beziehung zum Gesundheitspersonal.
Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen die Vielfalt der Lebensrealitäten und Bedürfnisse der Teilnehmenden. Um die Gesundheitsversorgung passend zu gestalten, müssen Pflegefachpersonen nicht nur Symptome erkennen und behandeln, bzw. während der Therapie unterstützen, sondern auch den Umgang mit Ungewissheit und Endlichkeit sowie die soziale Einbindung berücksichtigen.

«Das Studium erweiterte meine klinischen Fähigkeiten und förderte mein kritisches Denken. Es befähigt mich, evidenzbasierte Pflege anzuwenden, fundierte Entscheidungen zu treffen und die Versorgungsqualität im Praxisalltag zu steigern.»

Schlüsselbegriffe: Ältere Menschen mit Krebs, Leben mit Krebs, hämatologische Malignome

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Maya Zumstein-Shaha

Zweitgutachterin:
MScN
Corinne Kaufmann

Monika Heger

Pflegeexpertin

24 Anwendung und Umsetzung des Symptom Navi Programms: eine Evaluation mittels Mixed Method

monika.heger@bluewin.ch

Abstract

Einleitung: Menschen mit Krebs müssen zuhause mit multiplen Symptomen zurechtkommen. Das Symptom Navi Programm (SNP) unterstützt Fachpersonen in der Patient*innenedukation zum Symptom-Selbstmanagement. Ziel dieser Studie war die Evaluation der Anwendung des 2017 implementierten SNP in einem Ambulatorium und beeinflussende Faktoren für die stationären Einführung zu erheben.
Methode: Der Mixed Method Ansatz umfasste Beobachtungen von pflegerischen Gesprächen, Einzelinterviews mit Onkolog*innen und Patient*innen im Ambulatorium sowie einem Fokusgruppeninterview mit Pflegenden der Station. Gleichzeitig wurden Pflegende beider Settings online befragt. Die qualitativen Daten wurden inhaltsanalytisch, quantitative deskriptiv analysiert und anschliessend trianguliert.
Ergebnisse: Im Ambulatorium wurde das SNP bei Erstgesprächen mit Patient*innen angewendet. Weitere Gespräche während der Therapieapplikation erfolgten unabhängig vom SNP durch Bezugspflegende. Für die stationäre Einführung zeigten sich förderliche Faktoren, wie der Beratungsbedarf der Patient*innen, die Vorteile einer standardisierten Edukationsstruktur durch das SNP sowie Barrieren bezüglich der strukturellen, organisatorischen und finanziellen Gegebenheiten einer Akutstation.
Diskussion: Systematisches Erfassen des Beratungsbedarfs und die Etablierung fortlaufender Edukationsgespräche mit Patient*innen sind SNP-Optimierungen. Eine partizipative Projektstruktur mit Einbindung der Pflegenden und Ärzt*innen zur Erarbeitung von nötigen Strukturen und Prozesse sowie die Unterstützung durch das Management sind für die SNP-Einführung im stationären Bereich entscheidend.

Schlüsselwörter: Onkologie, Symptom Navi Programm, Patient*innenedukation, Symptom-Selbstmanagement

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Maya Zumstein-Shaha

Zweitgutachterin:
a.o. Prof.
Marika Bana

Rebekka Hoffmann

Pflegeexpertin APN

Einsatz freiheitseinschränkender Massnahmen und alternativer Interventionen zur Sturzprävention: eine quantitative Sekundäranalyse

rebekka.hoffmann23@gmail.com

Abstract

Einleitung: Freiheitseinschränkende Massnahmen (FEMs) werden in Spitälern häufig zur Sturzprävention eingesetzt, obwohl deren Nutzen diesbezüglich nicht nachgewiesen ist. Es gibt Hinweise dafür, dass durch den Einsatz von FEMs alternative Interventionen zur Sturzprävention vernachlässigt werden. Ziel dieser Master-Thesis war, diesen Zusammenhang zu überprüfen.
Methode: In einer Sekundäranalyse wurden die Daten des Indikators Sturz der nationalen Prävalenzmessung der Schweiz der letzten zwei Messjahre deskriptiv ausgewertet. Zudem wurde anhand einer multiplen linearen Regression der Zusammenhang zwischen dem Einsatz von FEMs und der Anzahl durchgeführter alternativer Interventionen zur Sturzprävention untersucht.
Ergebnisse: An Patientinnen und Patienten mit FEMs wurden die einzelnen alternativen Interventionen zur Sturzprävention häufiger eingesetzt als an denen ohne FEMs. Auch die Anzahl der alternativen Interventionen zur Sturzprävention war bei Patientinnen und Patienten mit FEMs höher als bei denen ohne FEMs (Median 5 vs. 2). Der Einsatz von FEMs hängte signifikant mit einer höheren Anzahl durchgeführter alternativer Interventionen zur Sturzprävention zusammen ($p < 0.01$).
Diskussion: Dass durch den Einsatz von FEMs die Anwendung alternativer Interventionen zur Sturzprävention vernachlässigt wird, kann nicht bestätigt werden. Das Querschnittdesign der Studie lässt jedoch keine kausalen Aussagen zu. Die Ergebnisse bestätigen aber, dass FEMs häufig zur Sturzprävention eingesetzt werden trotz fehlender Evidenz zum diesbezüglichen Nutzen. Das deutet darauf hin, dass Massnahmen zur Reduktion von eingesetzten FEMs notwendig sind.

Schlüsselwörter: Freiheitseinschränkende Massnahme, Sturzprävention, Spitäler, Sekundäranalyse

Erstgutachterin:
Dr.
Silvia Thomann

Zweitgutachter:
Dr.
Niklaus Bernet

Rebekka Hotz

MSc Nurse Practitioner

Der Zusammenhang zwischen der Führungsqualifikation und der Führungsqualität – eine quantitative Sekundäranalyse

Abstract

Einleitung: Die Führungsqualität der Vorgesetzten ist zentral für die Arbeitszufriedenheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden. Der Zusammenhang zwischen Führungsqualifikationen und Führungsqualität ist bisher wenig untersucht. Diese Studie analysiert daher den Qualifikationsstand der Führungspersonen im Schweizer Gesundheitswesen und mögliche Zusammenhänge zur Führungsqualität.
Methode: Die Studie basiert auf einer quantitativen Sekundäranalyse der STRAIN 2.0-Daten und umfasst deskriptive Statistiken und eine multiple lineare Regression.
Ergebnisse: Die Mehrheit der Führungspersonen verfügte über ein Certificate of Advanced Studies (53.8%) oder keine spezifische Führungsqualifikation (38.5%). Für die Regression konnten 184 Beobachtungen verwendet werden. Die Führungsqualifikation zeigte keinen signifikanten Zusammenhang zur wahrgenommenen Führungsqualität, wohingegen soziale Unterstützung und Wertschätzung positiv korrelierten.
Diskussion: Studien weisen darauf hin, dass Persönlichkeitsmerkmale und Führungsstile eine bedeutendere Rolle für die Führungsqualität spielen könnten als formale Qualifikationen. Letztere schaffen jedoch eine wichtige Grundlage für neue Führungsrollen. Gezielte Coachings, die auf die spezifischen Kontexte und individuellen Herausforderungen der Führungspersonen abgestimmt sind, erscheinen sinnvoll, um die direkte Umsetzung des Gelernten in der Praxis zu fördern und zu unterstützen.
Schlussfolgerung: Die Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit, Rekrutierungsstrategien und Weiterbildungsprogramme stärker auf Persönlichkeitsmerkmale und die praxisorientierte Vorbereitung auszurichten.

Schlüsselwörter: Führungsqualität, Führungsqualifikation, Schweizer Gesundheitswesen

rebihotz@outlook.com

Erstgutachter:
Dr.
Christoph Golz

Zweitgutachterin:
MScN, cand. PhD
Maisa Gerlach

Jeremy Cyril Kramer

MScN Pflege

Komplexität in der ambulanten Pflege: Definition, Erleben und Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit von diplomiertem Pflegepersonal

jeremy-kr@hotmail.com

Abstract

Einleitung: Durch demografische Veränderungen ist davon auszugehen, dass die ambulante Pflege in der Schweiz an Bedeutung gewinnen wird. Dadurch ist auch mit einer Zunahme komplexer Pflegesituationen zu rechnen. Pflegerische Komplexität ist schwierig zu fassen, für den Komplexitätsbegriff in der ambulanten Pflege liegt momentan keine Definition vor, auch über das Erleben diplomierter Pflegefachpersonen von solchen Situationen ist wenig bekannt. Ziel dieser Arbeit ist es, zur Klärung dieser Punkte beizutragen und zu untersuchen, ob und ggf. wie sich komplexe Pflegesituationen auf die Arbeitszufriedenheit auswirken.
Methode: Es wurde ein qualitativ-exploratives Design mit induktivem Ansatz gewählt. Es wurden 11 Einzelinterviews mit diplomierten Pflegefachpersonen aus öffentlichen Spitexorganisationen durchgeführt. Die Auswertung erfolgte anhand der thematischen Analyse nach Braun & Clarke.
Ergebnisse: Der Komplexitätsbegriff wurde individuell definiert, von Bedeutung waren hierfür Instabilität, Unsicherheit und Erschwernisse in einer Pflegesituation. Sowohl Erleben als auch Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit zeigten sich ambivalent und von individuellen und strukturellen Ressourcen abhängig.
Diskussion: Das Zusammenspiel der einzelnen Faktoren in der Wahrnehmung von Komplexität bleibt unklar. Die Wichtigkeit, die den verfügbaren Ressourcen bei Erleben und Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit beigemessen wird, lässt es fraglich erscheinen, ob Komplexität einen eigenständigen Bestandteil von Arbeitszufriedenheit bildet. Wichtiger könnte ein erfolgreicher Umgang mit solchen Situationen und einhergehenden Erschwernissen sein.

Schlüsselwörter: Ambulante Pflege, pflegerische Komplexität, Arbeitszufriedenheit

«Das Masterstudium an der BFH hat dazu beigetragen, sich über Kantonsgrenzen und verschiedene Settings hinweg zu vernetzen und Ideen auszutauschen. Der pflegerische Blickwinkel konnte dadurch erweitert werden, wovon ich in der Praxis profitiere.»

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Sabine Hahn

Zweitgutachterin:
Prof. Dr.
Friederike J.S. Thilo

Fabienne Karli

Co-Fachleitung Pflege, Pflegeexpertin BSc

CNS-Tätigkeiten in der stationären Gesundheitsversorgung der Schweiz

fabienne.karli@bluewin.ch

Abstract

Einleitung: Demografische Veränderung, zunehmende pflegerische-medizinische Behandlungskomplexität und der Fachkräftemangel belasten das Schweizer Gesundheitssystem. Zur Sicherung der Versorgungsqualität etablieren sich Advanced Practice Nurses (APN) in den Rollen Nurse Practitioner und Clinical Nurse Specialist (CNS). Doch Daten zum CNS-Tätigkeitsbereich und Kompetenzen sind in der Schweiz begrenzt. Ziel dieser Masterarbeit war es, CNS-Tätigkeiten in der stationären Gesundheitsversorgung anhand der Hamric-Kompetenzen zu analysieren und den Kompetenzniveaus des nationalen, bzw. europäischen Qualifikationsrahmens (NQR/EQR) zuzuordnen.

Methode: In einer Time-and-Motion-Studie wurden die Tätigkeiten von 10 CNS während je eines Arbeitstags erfasst. Die Daten wurden deskriptiv statistisch ausgewertet, mittels Inhaltsanalyse induktiv CNS-Tätigkeitsbereiche identifiziert, und die Tätigkeiten deduktiv den NQR/EQR zugeordnet.

Ergebnisse: CNS führten Tätigkeiten in allen sechs Hamric-Kompetenzbereichen aus. Die Mehrheit entfiel auf evidenzbasierte Praxis (19.88%) und Führung (19.96%). Rund 65.08% der Zeit verbrachten CNS mit Tätigkeiten auf NQR/EQR-Niveau 7, was dem NQR/EQR-Qualifikationsniveau des Master of Science in Pflege entspricht. Es fanden sich auch CNS-Tätigkeiten auf den Niveaus 3, 4 und 6.

Diskussion: Die Daten zeigen auf, dass CNS noch nicht vollumfänglich ihren Tätigkeitsbereich ausschöpfen (können). Zur Sicherung der Versorgungsqualität müssen Versorgungsmodelle mit CNS gewährleisten, dass sie ihre Tätigkeiten auf NQR/EQR-Niveau 7 ausführen. Dafür braucht es einen definierten Tätigkeitsbereich und eine Stellenbeschreibung. So könnten CNS künftig in vollem Umfang ihrer Kompetenzen gezielt und wirksam eingesetzt werden.

«Durch das Masterstudium erwarb ich neue Kompetenzen, entwickelte mich persönlich weiter und knüpfte wertvolle Kontakte, dies bildet eine fundierte Grundlage für die CNS-Tätigkeit und eröffnet neue berufliche Perspektiven.»

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Maya Zumstein-Shaha

Zweitgutachter:
Prof. Dr.
Christian Eissler

Ina Klengel, Sandra Vivienne Noack

Pflegeexpertin MScN

Gesundheitsversorgung an Gymnasien und Bedarfsabklärung für eine School Nurse – die Sicht von Schüler*innen, Eltern, Fachpersonen

ina@klengel.eu

Abstract

Einleitung: Vor dem Hintergrund zunehmender gesundheitlicher Belastungen im Jugendalter untersuchte die Studie, wie Schüler*innen, Eltern und schulisches Fachpersonal die Gesundheitsversorgung an Deutschschweizer Gymnasien erleben, welche Bedarfe sichtbar werden und wie ein schulischer Gesundheitsdienst (z. B. School Nurse) wahrgenommen wird.
Methode: Es wurde ein qualitativ-deskriptives Design gewählt. Zwischen August und Dezember 2024 wurden 26 semistrukturierte Einzelinterviews mit Schüler*innen, Eltern und schulischem Fachpersonal durchgeführt und thematisch nach Braun und Clarke ausgewertet.
Ergebnisse: Die Befragten beschrieben die Gesundheitsversorgung als lückenhaft, unsystematisch und stark vom individuellen Engagement der Lehrpersonen abhängig. Besonders betont wurden psychische Belastungen durch Leistungsdruck, Prüfungsdichte und unzureichend begleitete Übergänge sowie fehlende präventive, alltagsnahe Unterstützungsangebote. Ein schulischer Gesundheitsdienst wurde mehrheitlich als sinnvoll bewertet.
Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit, Gesundheitsförderung an Gymnasien politisch zu priorisieren und verbindlich zu verankern. Eine gesundheitsfördernde Schulkultur, die Gesundheit als gemeinsames Anliegen begreift, ist grundlegend für nachhaltige Verbesserungen. Ein schulischer Gesundheitsdienst nach dem School-Nurse-Modell stellt dabei einen potenziellen Lösungsansatz dar.

«Das Master-Studium ermöglichte uns fachliche und persönliche Weiterentwicklung sowie den Aufbau eines starken Netzwerks. Die gemeinsame Arbeit an der Master-Thesis im Tandem war eine besonders bereichernde Erfahrung.»

noack.sandra@ymail.com

Schlüsselwörter: Schulgesundheit, School Nurse, Psychosoziale Belastung, Prävention, Gesundheitskompetenz

Erstgutachterin:
Dr. Margarithe Feuz-Schlunegger

Zweitgutachterin:
Prof. Dr. med. Ursula Klopfstein

Elena Kluser, Silvana Toniutti

Master of Science Pflege, Fokus Nurse Practicioner

School Nurse an Berufsfachschulen – Bedarf aus Sicht von Lernenden, Schulpersonal und Eltern

elena.kluser@blue-win.ch

Abstract

Einleitung: Zunehmende gesundheitsbezogene Herausforderungen von Lernenden bringen Berufsfachschulen an ihre Grenzen. Es werden neue Versorgungsmodelle benötigt, die einen einfachen Zugang zu Gesundheitsleistungen für Lernende ermöglichen und gleichzeitig Schulpersonal sowie Eltern entlasten. Ziel war es, die aktuelle Gesundheitsversorgung an Berufsfachschulen sowie die Bedürfnisse von Lernenden, Schulpersonal und Eltern zu ermitteln. Zudem wurde geprüft, inwiefern eine School Nurse an einer Berufsfachschule eingesetzt werden könnte.
Methode: Ein qualitativ-deskriptives Design wurde verwendet. Zwischen August und September 2024 fanden im Kanton Bern 24 semistrukturierte Einzelinterviews mit Lernenden, Schulpersonal und Eltern statt. Die Daten wurden induktiv mittels der thematischen Analyse nach Braun und Clarke ausgewertet.
Ergebnisse: An den meisten Berufsfachschulen gab es Beratungsstellen für psychische, jedoch selten für physische Gesundheit. Lernende mit Beeinträchtigungen wurden inkludiert. Die Mehrheit der Beeinträchtigungen der Lernenden betrafen Entwicklungsstörungen. Teilnehmende wünschten sich eine Ansprechperson für gesundheitsbezogene Anliegen, zum Beispiel für psychische und physische Notfallsituationen. Die Mehrheit befürwortete die Einführung einer School Nurse. Voraussetzungen waren geklärte Rahmenbedingungen und Finanzierung.
Diskussion: Die gesundheitliche Versorgung an Berufsfachschulen ist uneinheitlich geregelt. Eine School Nurse könnte als niederschwelliger Ansatz mit medizinischem Fachwissen als Ergänzung zu Beratungsstellen eingesetzt werden. Rahmenbedingungen müssen vor der Implementation einer School Nurse geklärt werden.

«Durch den Kontakt mit verschiedensten Menschen konnten wir deren Erlebnisse, Erfahrungen und Meinungen kennenlernen. Die Interviews empfand wir als spannende Erfahrung und wir waren erstaunt, wie viele Informationen dadurch gewonnen werden können.»

Schlüsselwörter: School Nurse, Berufsfachschule, Gesundheitsversorgung

Erstgutachterin:
Dr. Margarithe Feuz-Schlunegger

Zweitgutachterin:
Prof. Dr. med. Ursula Klopfstein

Jennifer Vanessa Köstli

Fachexpertin Pflege, cand. MScN NP

Potenzial der digitalen Transformation und Künstlichen Intelligenz in der Pflege von Patient*innen mit Peritonealdialyse

Abstract

Einleitung: Die digitale Transformation verändert die Gesundheitsversorgung zunehmend und eröffnet Möglichkeiten für den Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) – auch in der Peritonealdialyse (PD). Diese Studie untersuchte das Potenzial der digitalen Transformation und KI-Methoden in der pflegerischen und interdisziplinären Versorgung der PD, sowie die Voraussetzung für deren optimalen Nutzung.
Methode: Im Rahmen eines qualitativen deskriptiven Forschungsdesigns wurden insgesamt neun semistrukturierte Einzelinterviews mit Pflegefachpersonen und Patient*innen sowie ein Paarinterview mit einer Patientin und deren Angehörigen durchgeführt. Alle Interviews wurden transkribiert und die Datenanalyse erfolgte mittels der inhaltlich-strukturierten qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz & Rädiker (2022).
Ergebnisse: Fünf Hauptkategorien wurden identifiziert: «persönliche Erfahrungen und Einstellungen», «Besonderheiten und ganzheitliche Betreuung», «Pflege zwischen Technik, Zeitdruck und Alltagsrealität», «Zukunftspotenzial als Ressource» und «Erfolgsfaktoren für den Einsatz».
Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die persönliche Einstellung, gezielte Schulungen sowie benutzerfreundliche Technologien zentrale Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung darstellen. Um digitale Transformation und KI-Methoden effektiv zu integrieren, sind zudem klare Strukturen und ausreichende zeitliche Ressourcen notwendig. Gleichzeitig bleibt der zwischenmenschliche Aspekt essenziell, um eine ganzheitliche Versorgung sicherzustellen, wodurch die Rolle der Profession Pflege weiterhin zentral ist.

jenny.koestli@hotmail.com

«Dieses Studium war eine Investition in die Zukunft der Pflege – und in meine eigene.»

Schlüsselbegriffe: digitale Transformation, Künstliche Intelligenz, Peritonealdialyse, Pflege, ambulantes Setting

Erstgutachterin:
Prof. Dr. Friederike J.S. Thilo

Zweitgutachter:
Prof. Dr. Reinhard Riedl

Michelle Liechti, Nadine Habegger

Pflegeexpertin APN

Die fehlende gesetzliche Regelung einer Advanced Practice Nurse im Kontext der Pflegeinitiative

Abstract

Einleitung: In der Schweiz fehlt eine gesetzliche Regelung der Advanced Practice Nurse (APN). Durch die Annahme der Pflegeinitiative (PI) kann diese Regelung erfolgen. Ziel der Studie war es, das politische Interesse und das Bewusstsein für fehlende gesetzliche Regelungen im Kontext der PI sowie fördernde und hindernde Faktoren der politischen Partizipation bei Masterstudierenden (MaS) in Pflege zu erfassen. Mögliche Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den Vertiefungsrichtungen Clinical Nurse Specialist (CNS); Nurse Practitioner (NP) und Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner (PMHNP) sollen beschrieben werden.
Methode: Ein qualitatives Design wurde gewählt um die Zielsetzung zu erreichen. Die 14 semistrukturierten Einzelinterviews wurden anhand der strukturierten Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker analysiert.
Ergebnisse: MaS mit NP- und PMHNP-Vertiefung zeigten ein stärkeres Bewusstsein für die fehlende gesetzliche Regelung im Kontext der PI als jene mit einer CNS-Vertiefung. Fördernd für politische Partizipation wirkten politisches Interesse, Sozialisation, Aktionen im Rahmen der PI und Berufsverbandsmitgliedschaft. Hindernd waren Zeitmangel, fehlende Vorbilder und die passive Rolle der Pflegenden in der Politik.
Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass NP und PMHNP die PI stärker mit der Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung für APN verknüpfen als CNS. Mögliche Gründe sind die etablierte Rolle von CNS im stationären Bereich und geringere Konfrontation mit Finanzierungsfragen. Insgesamt war politisches Interesse vorhanden, benötigt aber gezielte Förderung, um in politische Partizipation überzugehen.

Schlüsselbegriffe: Advanced Practice Nurse, Pflegeinitiative, Masterstudierende, politische Partizipation

michelle.liechti@hotmail.com

na.habegger@blue-win.ch

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Sabine Hahn

Zweitgutachterin:
Dr.
Julia Rehsmann

Frédéric Meyer

Cand. MSc Pflege mit Vertiefung NP

Die Pflegeinitiative aus Sicht der Studierenden: eine quantitative, explorative Querschnittsstudie

frederic.meyer@
protonmail.com

Abstract

Einleitung: Die Pflegeinitiative (2021) gilt als politischer Schlüssel zur Stärkung des Pflegeberufs und zur Sicherung der Versorgungsqualität. Ihre erste Etappe trat am 1. Juli 2024 in Kraft. Diese Studie untersucht nach deren Inkrafttreten die Kenntnisse der Studierenden zur Initiative sowie deren Einfluss auf die Studienwahl, politische Haltung und das berufliche Engagement, differenziert nach Sprachregion und Studienstufe.
Methode: Eine explorative, quantitative Querschnittstudie wurde mit einem standardisierten, selbst entwickelten Online-Fragebogen (Deutsch/Französisch) an 12 von 13 Hochschulen (Bachelor/Master) in der Deutsch- und Westschweiz durchgeführt. Die Daten wurden deskriptiv und mittels Varianzanalyse (ANOVA) ausgewertet.
Ergebnisse: 206 ausgewertete Fragebögen (Teilnahmequote: 18.0%) zeigten eine hohe Studienmotivation (M=4.4) bei geringem Einfluss der Pflegeinitiative (M=2.1). Am höchsten bewertet wurden Arbeitsbedingungen (M=3.7) und die APN-Rolle (M=3.6). Gute Kenntnisse hatten 15.9%, insbesondere Befragte aus der Deutschschweiz und Masterstudierende. Politisches Engagement wurde als wichtig eingeschätzt (M=3.6), jedoch waren erst 33.3% Mitglied eines Berufsverbands oder einer Gewerkschaft.
Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen vielfältige Einflüsse auf die Studienwahlmotivation im Sinne der Expectancy-Value-Theorie.
Die Kontraste nach Sprachregion und Studienstufe deuten auf eine differenzierte Ausprägung politischer Haltung und beruflichen Engagements hin. Daraus ergibt sich Handlungsbedarf für die curriculäre Verankerung von Berufspolitik und Health Advocacy sowie für mehr Sichtbarkeit von Berufsverbänden in der Ausbildung und auf digitalen Plattformen.

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Sabine Hahn

Zweitgutachterin:
MA
Sophie Ley

Petra Müller

Pflegeexpertin

Pflegepraxis bei Personen mit chronisch risikoreichem Alkoholkonsum
Eine Qualitative Untersuchung und ethische Betrachtung

petra.mueller@ksb.ch

Abstract

Einleitung: Die Versorgung von Personen mit chronisch risikoreichem Alkoholkonsum birgt zahlreiche Herausforderungen wie Wissenslücken und ethische Dilemmata bei Pflegefachpersonen. Diese führen häufig zu unzureichender Prävention und Behandlung, insbesondere bei Delirium tremens. Ziel dieser Studie ist es, persönliche Sichtweisen und ethische Werte von Pflegefachpersonen zu untersuchen, um praxisnahe Ansätze zur Verbesserung der Pflegequalität zu entwickeln.
Methode: Ein qualitatives, exploratives Forschungsdesign wurde gewählt. Acht Pflegefachpersonen aus Deutschschweizer Akutspitälern wurden gezielt rekrutiert. Mithilfe semistrukturierter Interviews wurden persönliche Perspektiven erhoben, transkribiert und mit reflexiver thematischer Analyse nach Braun und Clarke (2006) ausgewertet. Zur Sicherung der Qualität wurden die Gütekriterien nach Mayring (2016) berücksichtigt.
Ergebnisse: Die Analyse zeigt Unsicherheiten im Umgang mit chronisch risikoreichem Alkoholkonsum infolge fehlender Leitlinien und unzureichender ethischer Schulung. Stigmatisierung beeinflusst therapeutische Entscheidungen und erschwert die konsistente Versorgung, vor allem bei Delirium tremens. Anamnese und Therapie erfolgen oft unsystematisch.
Schlussfolgerung: Die Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit einer strukturierten Eintrittsanamnese, klarer Leitlinien und evidenzbasierter Screening-Instrumente im Umgang mit Delirium tremens. Standardisierte Handlungsempfehlungen und gezielte Schulungen zu medizinischen und ethischen Aspekten könnten die Handlungssicherheit von Pflegefachpersonen stärken, Stigmatisierung abbauen und die Versorgungsqualität verbessern.

> «Wo Versorgung Stigma zulässt, verliert sie an Kraft. Alkoholkonsum wird bagatellisiert, seine Folgen verdrängt. Es braucht Mut, neu zu denken: Strukturen schaffen, Stigmata durchbrechen und Pflege weiterentwickeln – für Menschen statt Urteile.»

Schlüsselwörter: Alkoholkonsumstörungen, Delirium tremens, Pflegeethik, qualitative Forschung

Erstgutachter:
Dr.
Peter Wolfensberger

Zweitgutachterin:
Dr. med.
Nicole Bosshard

Noemi Nussbaumer

Pflegeexpertin Chirurgie

Genderspezifisches Erleben eines Bandscheibenvorfalls – eine interpretativ phänomenologische Studie

noemi.nussbaumer@
spitalzollikerberg.ch

Abstract

Einleitung: Ein Bandscheibenvorfall (BV) stellt für viele Betroffene eine tiefgreifende körperliche und psychische Belastung dar. Trotz bekannter geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Versorgung, fehlt es an Wissen über Erfahrungen von Betroffenen.
Methodik: Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine qualitative Studie an einem Regionalspital durchgeführt. Mittels Gelegenheitssampling wurden sieben halbstrukturierte Interviews mit Betroffenen nach einer BV-Operation geführt und interpretativ-phänomenologisch analysiert.
Ergebnisse: Die Zeit vor der Operation war bei den Teilnehmenden (TN) geprägt von Schmerzen, körperlicher Einschränkung und Hoffnung auf Besserung, begleitet von zunehmender psychischer Belastung mit Verzweiflung, Hilflosigkeit und Frustration. Die Operation wurde als Wendepunkt erlebt: bei Erfolg mit Erleichterung, bei anhaltenden Beschwerden mit wachsender Verzweiflung. Ein empathischer, aufmerksamer Umgang durch Pflegende wurde als zentral beschrieben. Genderunterschiede waren vorhanden, jedoch nicht so präsent wie angenommen: Männliche TN beschrieben sich häufiger als aktiv Handelnde und äusserten ihre psychische Belastung vermehrt in Gereiztheit und Aggression, weibliche TN reagierten mit Weinen oder Rückzug.
Diskussion: Die Studie gibt Einblick in das subjektive Erleben von Betroffenen rund um eine BV-Operation. Die Ergebnisse zeigen eine zunehmende psychische Belastung bei ausbleibender Besserung durch die Operation. Hoffnung stellt dabei eine wichtige Ressource dar. Emotionale Ausdrucksformen und der Umgang mit dem Versorgungssystem zeigen genderspezifische Tendenzen. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung einer empathischen, personenzentrierten und gendersensiblen Pflege.

«Das Masterstudium hat mein Denken verändert – weg vom reinen Handeln hin zum reflektierten Entscheiden. Es hat mir Werkzeuge gegeben, um Pflege mitzugestalten – wissenschaftlich fundiert, praxisnah und wirksam.»

Erstgutachterin:
Dr.
Julia Rehsmann

Zweitgutachterin:
Prof. Dr. med.
Ursula Klopfstein

Sarah Seline Okle

Cand. Pflegeexpertin APN

Die Brücke zwischen Fach- & Erfahrungsexpertise: Erfahrungen von Gesundheitsfachpersonen mit Endometriose – partizipativ erforscht

sarah.okle@students.bfh.ch

Abstract

Hintergrund: Gesundheitsfachpersonen mit Endometriose verfügen über eine doppelte Expertise, in der sich ihre Erfahrungen als Patientinnen mit ihrem professionellen Wissen über das Gesundheitssystem verbinden. Diese besondere Perspektive wird bislang kaum in der Versorgung chronisch erkrankter Menschen genutzt.
Zielsetzung: Ziel dieser Masterarbeit ist es, die Erfahrungen von Gesundheitsfachpersonen mit Endometriose zu rekonstruieren und im Rahmen eines partizipativen Ansatzes Möglichkeiten zu entwickeln, wie ihre Expertise besser in die Praxis integriert werden kann.
Methode: Die Studie kombiniert ein qualitatives Design mit partizipativen Elementen. Es wurden fünf narrative Interviews mit betroffenen Fachpersonen geführt und mittels theoretisierender Kodierung ausgewertet. Anschliessend fanden zwei Gruppendiskussionen statt, in denen die Ergebnisse reflektiert, erweitert und in konkrete Handlungsempfehlungen überführt wurden.
Ergebnisse: Die Teilnehmenden berichteten von Versorgungsmängeln, emotionalen Belastungen und Rollenkonflikten. Neben diesen Herausforderungen eröffnet ihre doppelte Expertise Potenziale für eine empathischere Versorgung, kollegiale Unterstützung und strukturelle Verbesserungen.
Schlussfolgerung: Die doppelte Expertise von Gesundheitsfachpersonen mit Endometriose sollte systematisch in der Versorgung integriert werden. Darüber hinaus empfiehlt die Arbeit interdisziplinäre Austauschformate, Peer-Angebote sowie spezialisierte Rollen wie Endo-Nurses.

«Das Masterstudium war ein intensiver Lernprozess und eine wertvolle Vorbereitung auf die Rolle als APN. Die Thesis forderte heraus – und bot zugleich die Chance, fachlich wie persönlich zu wachsen.»

Schlüsselwörter: Endometriose, doppelte Expertise, Gesundheitsfachpersonen, partizipative Forschung, Versorgung

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Karin van Holten

Zweitgutachterin:
Prof. Dr.
Eva Soom-Ammann

Laura Renner

Pflegeexpertin APN, Nurse Practitioner

Advanced Practice Nursing im Kosovo: Eine Analyse der aktuellen Rolle

laura.renner@protonmail.com

Abstract

Einleitung: Im Kosovo befindet sich die Rolle der Advanced Practice Nurses (APN) in der Einführungsphase. Es fehlt an klaren Aufgabenbereichen und Rollenvorbildern für APN. Diese Studie zielt darauf ab, den aktuellen Tätigkeitskatalog von APN-Absolvent*innen und -Studierenden zu erfassen und diesen mit dem APN-Modell nach Hamric und Hanson zu vergleichen.
Methode: Für diese qualitative Studie wurden 9 Einzelinterviews und ein Gruppeninterview mit Absolvent*innen oder Studierenden des APN-Studiengangs am Heimerer College in Pristina durchgeführt und mit kurzen ethnografischen Beobachtungssequenzen ergänzt. Die Datenanalyse erfolgte mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse.
Ergebnisse: Die Tätigkeiten der Teilnehmenden variieren stark. Die APN-Rolle im Kosovo entspricht nur anteilig dem internationalen APN-Modell nach Hamric und Hanson. So sind alle Befragten in der klinischen Praxis tätig, jedoch wenige mit erweiterten klinischen Kompetenzen, was sich anteilig ebenso in anderen Kernkompetenzen zeigt.
Diskussion: Die Aufgaben sind nicht ausreichend an das Kompetenzniveau einer APN ausgerichtet. Wissenschaftliche Untersuchungen weisen darauf hin, dass unzureichende Kenntnisse über die Funktion von APN sowie das Fehlen rechtlicher Rahmenbedingungen die Implementierung von APN-Rollen erschweren. Der Mehrwert für das Gesundheitssystem im Kosovo wird jedoch erkannt.
Schlussfolgerung: Es zeigt sich ein Handlungsbedarf in der Weiterentwicklung der APN-Rolle. Empfehlungen umfassen die Schulung in erweiterten klinischen Kompetenzen, die Anpassung des Curriculums des Masterstudiums und die Durchführung weiterer Forschung, um den Bedarf der APN-Rolle aufzuzeigen.

Schlüsselwörter: Advanced Practice Nursing, Kosovo, Rollen-Implementierung

Erstgutachter:
Prof. Dr.
Christian Eissler

Zweitgutachter:
Prof. Dr.
Christoph von Dach

Pia Alexandra Rüfenacht

Pflegeexpertin

Interprofessionelle Zusammenarbeit in Schweizer Kinderarztpraxen

ruefenacht.pia@bluewin.ch

Abstract

Einleitung: Der steigende Bedarf an medizinischen Leistungen und deren zunehmende Komplexität setzen die Grundversorgung von Kindern immer mehr unter Druck. Fehlende personelle und ökonomische Ressourcen verschärfen die Problematik. Als eine Lösung ergänzen neue Berufsrollen wie MPK oder APN erfolgreich bestehende Gesundheitsteams und fördern so das Interesse an einer effizienten interprofessionellen Zusammenarbeit (IPZ). Internationale Studien konnten belegen, dass IPZ unter anderem die Betreuungsqualität und die Patientenzufriedenheit steigert. Momentan fehlen wichtige Erkenntnisse zur IPZ in der Schweizer Grundversorgung der Kinder. Ziel der vorliegende Master-Thesis ist die momentan gelebte IPZ in Schweizer Kinderarztpraxen darzustellen.
Methode: Im Rahmen eines Mixed-Methods-Designs wurden Beobachtungen und Befragungen mit dem AITCS-II Fragebogen in fünf Schweizer Kinderarztpraxen durchgeführt. Daten aus zehn Beobachtungssequenzen wurden mit der Thematischen Analyse nach Braun und Clarke analysiert. Die Daten aus 35 Fragebogen wurden programmbasiert mit Excel analysiert.
Ergebnisse: Die Zusammenarbeit in Schweizer Kinderarztpraxen verläuft mehrheitlich traditionell: Massnahmen an Kindern werden arbeitsteilig durchgeführt. IPZ findet eher in Ausnahmesituationen statt. Die Gesundheitsfachpersonen schätzten die IPZ in den Bereichen Kooperation und Partnerschaft als gut ein. Vor allem die räumliche Nähe hat einen positiven Effekt auf die gelebte IPZ.
Diskussion: Der eher geringe interprofessionelle Austausch zwischen den Berufsgruppen kann unter anderem mit dem Setting, dem unterschiedlichen Bildungsniveau und der gut funktionierenden traditionellen Zusammenarbeit argumentiert werden. Potenzial zur Förderung der IPZ in den Schweizer Kinderarztpraxen ist vorhanden.

Erstgutachterin:

Dr.
Margarithe Feuz-Schlunegger

Zweitgutachterin:

Prof. Dr.
Maya Zumstein-Shaha

Mariarosa Russo

Pflegeexpertin

Neue Modelle in der Grundversorgung

meningo@hotmail.de

Abstract

Einleitung: Der demografische Wandel und der zunehmende Mangel an Hausärzt*innen stellen die medizinische Grundversorgung in der Schweiz vor grosse Herausforderungen. Dies könnte in den kommenden Jahren zu erheblichen Versorgungslücken führen. Das Ziel dieser Masterarbeit besteht darin, den Zeitaufwand der Tätigkeiten von Hausärzt*innen in Schweizer Praxen zu erfassen, um mögliche Zeitressourcen für alternative Versorgungssysteme zu evaluieren.
Methoden: In einer quantitativen Time-and-Motion-Studie wurden sechs Hausärzt*innen in der Deutschschweiz über jeweils ein bis drei Arbeitstage in ihren Praxen beobachtet, um ihren Arbeitsalltag detailliert zu erfassen. Anschliessend wurden die beobachteten Tätigkeiten den Kompetenzen von Advanced Practive Nurses gegenübergestellt, um die Schnittmenge der Tätigkeiten beider Berufsgruppen darzustellen und eine mögliche Zusammenarbeit in der Grundversorgung auszumachen. Mittels TARMED wurde diese Schnittmenge monetär bewertet, um Einsparungspotenzial zu identifizieren.
Ergebnisse: Insgesamt wurden 128 unterschiedliche Tätigkeiten erfasst, für die in 3›306 Einzelbeobachtungen die Zeit gemessen wurde. Von den beobachteten Tätigkeiten fallen 86 in den Kompetenzbereich einer Advanced Practice Nurse.
Diskussion: Die Ergebnisse dieser Studie liefern wertvolle Anhaltspunkte für eine künftige Rollenverteilung im Praxisteam. Ein kompetenzgerechter Einsatz von Advanced Practive Nurses in der Grundversorgung könnte Hausärzt*innen pro Quartal bis zu 293 Arbeitsstunden einsparen und ihnen so mehr Kapazitäten für ihre Kernkompetenzen, etwa invasive Eingriffe oder Erstdiagnostik, verschaffen.

Schlüsselwörter: Grundversorgung Schweiz, neue Versorgungsmodelle, APN, Chronic Care Model

Erstgutachter:
Prof. Dr.
Christian Eissler

Zweitgutachterin:
Prof. Dr.
Maya Zumstein-Shaha

Michèle Céline Ryf

Cand. Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner

Stand der Umsetzung von sozialpsychiatrischen Versorgungsmodellen in der Deutschschweiz: eine Querschnittstudie

michele.ryf@hotmail.com

Abstract

Einleitung: Das Ziel dieser Arbeit ist es, eine umfassende Bestandsaufnahme der Umsetzung so- zialpsychiatrischer Versorgungsmodelle und Interventionen in den psychiatrischen Kliniken und Versorgungszentren der Deutschschweiz zu erarbeiten. Dazu werden bestehende Praktiken analysiert, Lücken zwischen Forschung und Praxis identifiziert und Empfehlungen für Forschung, Lehre, Praxis und Politik abgeleitet.
Methodik: Im Rahmen einer quantitativen Erhebung, wurden psychiatrische sozialpsychiatrische Einrichtungen mittels selbstentwickeltem Fragebogen befragt und die Daten deskriptiv ausgewertet. Freitextantworten wurden analysiert, um spezifische Barrieren und Optimierungsmölichkeit zu identifizieren.
Ergebnisse: Tageskliniken und Home Treatment sind weit verbreitet, während innovative Ansätze wie Open Dialogue, Supported Housing und Supported Employment nur begrenzt umgesetzt werden. Zentrale Hürden umfassen finanzielle Engpässe, bürokratische Barrieren und eine fehlende gesetzliche Verankerung. Recovery-orientierte Ansätze wie die stärkere Einbindung von Patient*innen in Entscheidungsprozesse und der Ausbau von Peer-Unterstützung wurden als wesentliche Handlungsfelder identifiziert.
Diskussion: Es wird empfohlen, die langfristigen Wirkungen sozialpsychiatrischer Modelle zu evaluieren und qualitative Studien zur Perspektive von Patient*innen und Fachpersonen durchzuführen. In der Lehre sollten sozialpsychiatrische Ansätze stärker integriert und interdisziplinäre Kompetenzen gefördert werden. Für die Praxis sind der Abbau bürokratischer Hürden und nachhaltige Finanzierungsmodelle essenziell, um innovative Modelle flächendeckend umzusetzen.

> «Durch das Masterstudium habe ich mein Fachwissen in Psychiatrie und Gesundheitswesen vertieft. Besonders schätze ich, dass ich nun meine zukünftige Rolle als PMHNP in einer Pionierfunktion selbst gestalten und weiterentwickeln kann.»

Schlüsselwörter: Sozialpsychiatrie, Recovery, Versorgungsmodelle, Deutschschweiz

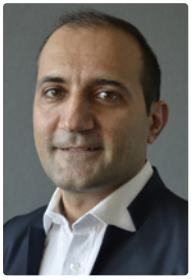
Erstgutachter:
Dr.
Christian Burr

Zweitgutachter:
Dr.
Peter Wolfensberger

Ali Saleh

MSc Pflege - CNS

Leadership quality of higher healthcare management, as perceived by lower-level managers, association with their job satisfaction



saleheeetbt@yahoo.com

Abstract

Introduction: The healthcare sector in Switzerland is suffering from a growing shortage of nursing staff, exacerbated by high resignation rates and difficult working conditions. Effective leadership can enhance job satisfaction and contribute to staff retention. While numerous studies examine the influence of leadership on job satisfaction among nursing staff, the role of upper management in the job satisfaction of lower-level managers remains largely unexplored. This study explores this relationship to inform approaches for improving leadership practices.
Method: A quantitative secondary analysis of the STRAIN study was conducted, analyzing data from 1996 managers at lower and middle management levels. Multiple linear regressions were used to examine (1) the correlations of management level and perceived leadership quality and (2) the correlation of perceived leadership quality and job satisfaction.
Results: Higher perceived leadership quality of top management was significantly associated with greater job satisfaction among lower-level managers. Social support at work showed strong positive correlations with both perceived leadership quality and job satisfaction. Demographic variables did not show significant associations with either perceived leadership quality or job satisfaction.
Conclusion: Top management leadership quality plays an important role in job satisfaction of healthcare managers, with social support as a key factor. Emphasizing leadership development, mentorship, and supportive workplace cultures may enhance job satisfaction and help address staff shortages.

Erstgutachter:

Dr.
Christoph Golz

Zweitgutachterin:

PhD Studentin
Sophie K. Brandt

Helene Schenk-Eigensatz

Pflegeexpertin

42

Patient Journey Maps zur Erfassung patientenzentrierter Kommunikation: Die Perspektive von Patient*innen mit lumbaler Spondylodese

helene.schenk@outlook.com

Abstract

Einleitung: Patient Journey Maps dienen zur Darstellung der Patient*innenperspektive und können die patientenzentrierte Kommunikation verbessern. Diese Studie untersuchte, wie Patient*innen während des Behandlungsprozesses im neurochirurgischen Setting die Kommunikation mit dem interprofessionellen Behandlungsteam erleben und welche Faktoren sich daraus für die Entwicklung eines settingspezifischen Patient Journey Maps (PJM) ergeben.
Methode: In einem qualitativ explorativen Studiendesign wurden von September 2024 bis Februar 2025 neun Einzelinterviews mit Patient*innen mit lumbaler Spondylodese durchgeführt und transkribiert. Die Datenanalyse folgte der thematischen Analyse nach Braun & Clarke (2022)
Ergebnisse: Es wurden vier Hauptthemen identifiziert: Man will als Mensch wahrgenommen werden, Informiert sein bedeutet involviert sein, Die unterschiedliche Wahrnehmung der Berufsgruppen prägt die Kommunikation, Strukturen beeinflussen die Kommunikation. Einflussfaktoren für die Entwicklung eines PJM sind das gewählte Design des PJM, die Beteiligung von Patient*innen, die Differenzierung der Kontaktpunkte und der Zeitpunkt der Datenerhebung.
Schlussfolgerung: Patientenzentrierte Kommunikation trägt dazu bei, dass sich Patient*innen als Mensch wahrgenommen und am Behandlungsprozess beteiligt fühlen. Das PJM erweist sich als unterstützende Methode zur Identifizierung von Verbesserungspotenzialen.

Schlüsselwörter: Patient Journey Mapping, Patientenzentrierte Kommunikation, Patientenperspektive, Wirbelsäulenchirurgie

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Heidi Kaspar

Zweitgutachterin:
Tanja Belser

Vanessa Schuler, Ana Camila Tavares Cabral

Dipl. Pflegefachfrauen FH

Reduktion von Freiheitseinschränkenden Massnahmen im Akutspital: Haltung und Handlungsspielraum von Führungspersonen

Abstract

Einleitung: Führungspersonen der Pflege in Akutspitälern spielen eine Schlüsselrolle bei der Reduktion von Freiheitseinschränkenden Massnahmen (FeM). Ihre Haltung und Sicht auf ihren Handlungsspielraum sind dabei entscheidend, wurden bisher jedoch kaum erforscht. Ziel dieser Arbeit war es, ihre Haltung gegenüber FeM und den Zusammenhang soziodemografischer und berufsspezifischer Merkmale, sowie ihre Sicht auf den eigenen Handlungsspielraum zu untersuchen.
Methode: Es wurde ein paralleles Mixed-Methods-Design bestehend aus einer Online-Umfrage und zwei Fokusgruppen angewandt. Die Datenanalyse erfolgte mittels deskriptiver Statistik, Regressionsanalysen und einer inhaltlich-strukturierten Inhaltsanalyse.
Ergebnisse: Führungspersonen haben eine überwiegend neutrale Haltung gegenüber FeM, die keine signifikante Zusammenhänge zu ihren soziodemografischen oder berufsspezifischen Merkmalen aufweist. Sie beschreiben ihren Handlungsspielraum in der Prägung der Teamkultur und der Übernahme von Verantwortung. Der Handlungsspielraum wird durch das Akutspital als Setting, mangelnde Ressourcen, Entscheidungsmacht und das Wissen über FeM geprägt. Dabei zeigte sich, dass Führungspersonen ein Wissensdefizit zu FeM haben.
Schlussfolgerung: Führungspersonen sehen ihren Handlungsspielraum vor allem in der direkten Interaktion mit dem Pflegeteam, während sie ihren Einfluss auf höhere hierarchische Ebenen kaum erkennen. Das Wissensdefizit zu FeM der Führungspersonen dürfte einen relevanten Einfluss darauf haben, wie Führungspersonen sich zur Thematik FeM einbringen. Entsprechend werden Massnahmen zur Wissenserweiterung auf individueller Ebene, Organisationsebene sowie in der Aus- und Weiterbildung von Führungspersonen empfohlen.

«Das Studium war für uns eine lehrreiche Erfahrung, in der wir unser Wissen weiter vertiefen konnten. Die Struktur und der Umgang mit den Dozent*innen und Mitstudierenden haben wir sehr geschätzt. Wir würden uns wieder für die BFH entscheiden.»

anacamila2603@outlook.com

Erstgutachterin:
Dr. Silvia Thomann

Zweitgutachterin:
Sandra Siegrist-Dreier

Sayantha Sivarajah

Pflegeexpertin

Präsentismus bei Fachpersonen Gesundheit (FaGe) in der Langzeitpflege

sayantha.sivarajah@insel.ch

Abstract

Einleitung: Präsentismus, das Arbeiten trotz Krankheit, ist im Pflegeberuf weit verbreitet und mit Risiken für Gesundheit und Pflegequalität verbunden. Während die Perspektive von Pflegefachpersonen der Tertiärstufe vielfach untersucht wurde, ist das Erleben von FaGe's im Langzeitpflegekontext bisher unterrepräsentiert. Ziel dieser Arbeit ist es, das subjektive Erleben von Präsentismus bei FaGe's zu erfassen und zu analysieren.
Methode: Im Rahmen einer qualitativen Studie wurden neun halbstrukturierte Interviews mit FaGe's aus Alters- und Pflegeheimen in der Deutschschweiz durchgeführt. Die Datenauswertung erfolgte mittels der strukturierten Inhaltsanalyse nach Mayring.
Ergebnisse: Präsentismus wurde von den Befragten als berufsbedingte Normalität erlebt. Entscheidungsfaktoren waren einerseits ein starkes Verantwortungsgefühl und soziale Erwartungen im Team und anderseits strukturelle Bedingungen wie Personalmangel und fehlende Vertretungsmodelle. Eine neue Erkenntnis der Untersuchung stellt die emotionale Bindung zu den Bewohner*innen als zusätzlicher Einflussfaktor für den Präsentismus dar.
Diskussion: Die Ergebnisse bestätigen die Mehrdimensionalität des Präsentismus Modells und erweitern es um den Aspekt der emotionalen Nähe im Langzeitpflegekontext. Zur Prävention von Präsentismus braucht es gezielte Massnahmen auf individueller, organisatorischer und bildungspolitischer Ebene.

Schlüsselwörter: Präsentismus, Fachpersonen Gesundheit, Langzeitpflege, Erleben

Erstgutachterin:
MScN, cand. PhD
Maisa Gerlach

Zweitgutachter:
Prof. Dr.
Christian Eissler

Rahel Steinmann - Marti

Pflegeexpertin APN

Die Rolle der Advanced Practice Nurse in der interprofessionellen Zusammenarbeit der Gefässchirurgie

rahel_marti@gmx.ch

Abstract

Einleitung: Steigende Anforderungen im Gesundheitssystem begünstigen den Einsatz von Advanced Practice Nurses (APN). Nach einer Pilotierung wurde eine APN-Rolle in der Gefässchirurgie eines Deutschschweizer Universitätsspitals etabliert. Eine erste Evaluation hat weiteren Klärungsbedarf hinsichtlich der interprofessionellen Zusammenarbeit (IPZ) zwischen Pflegefachpersonen, Ärzt:innen und der APN gezeigt. Ziel der Studie war es, die APN-Rolle im Kontext der IPZ zu untersuchen.
Methode: Ende 2024 wurden vier semistrukturierte, leitfadengestützte Fokusgruppen- Diskussionen mit insgesamt 18 Pflegefachpersonen und Ärzt:innen durchgeführt. Die Transkripte wurden inhaltlich analysiert, um ein vertieftes Verständnis der Perspektiven auf die IPZ mit der APN zu gewinnen.
Ergebnisse: Die Analyse ergab drei Hauptkategorien mit je drei Subkategorien: (1) Voraussetzungen für gelingende IPZ (Arbeitsorganisation, Teamkultur, IPZ- Verständnis); (2) Wahrnehmung der APN-Rolle (Zufriedenheit der Mitarbeitenden und der Patient:innen, klinische Verantwortung, Bindeglied zwischen Professionen); (3) fördernde und hindernde Faktoren in der Zusammenarbeit (strukturelle, interaktionale, individuelle Einflüsse).
Diskussion: Die APN-Rolle wird als stärkend für die IPZ wahrgenommen und kann sowohl das Wohlbefinden der Patient:innen als auch die Arbeitszufriedenheit fördern. Für einen langfristigen Erfolg sind klare Zuständigkeiten, eine kontinuierliche Ansprechperson und eine respektvolle Kommunikation erforderlich. Herausforderungen bestehen in begrenzten Ressourcen sowie einer geringen Präsenz der APN im klinischen Alltag.

«Das Masterstudium war für mich eine spannende und intensive Zeit – voller praxisnaher Inhalte, die nicht nur meinen Horizont erweitert, sondern mir auch im Berufsalltag echten Mehrwert gebracht haben.»

Schlüsselbegriffe: Gefässchirurgie, Advanced Practice Nurse, interprofessionelle Zusammenarbeit

Erstgutachter:
Dr.
Christoph Golz

Zweitgutachterin:
Dr.
Margarithe Feuz-Schlunegger

Andrea Nicole Streit

Pflegeexpertin

Familienmanagement von Familien mit Kindern mit einer seltenen Erkrankung – eine quantitative Erhebung

andrea_streit@hotmail.com

Abstract

Einleitung: In der Schweiz leben rund 350'000 Kinder und Jugendliche mit einer seltenen Erkrankung (SE). Deren Familien stehen vor Herausforderungen wie spezialisierter Versorgung, fehlenden Ressourcen und hoher Belastung. Ziel dieser Arbeit ist es, die Perspektive der betroffenen Familien auf ihr Familienmanagement zu erfassen, um den Unterstützungsbedarf zu identifizieren.
Methode: In einer Querschnittstudie erfassten Familienangehörige von Kindern mit SE und besonderen Bedürfnissen (0–18 Jahre) mittels Online-Fragebogen (REDCap) ihr selbstdeklariertes familiäres Management mit dem Instrument Family Management Measure (FaMM). Die Befragung fand zwischen dem 30.09.2024 und 31.01.2025 an einem universitären Kinderspital statt. Erfasst wurden soziodemografische Daten, Informationen zur Erkrankung und zur Familiensituation. Die Datenanalyse erfolgte in R-Studio.
Ergebnisse: Insgesamt beteiligten sich N=102 Familien. Die Mehrheit (n=94%) organisierte die Betreuung des Kindes familienintern. Die Mehrheit der Familien berichtet, den Alltag zufriedenstellend bewältigen zu können, über umfangreiche Kenntnisse zur Krankheit zu verfügen und sich in der Pflege sicher zu fühlen. Der Aufwand für das Krankheitsmanagement wird als zentrale Herausforderung und stark belastend erlebt.
Diskussion: Das Krankheitsmanagement fordert Familien stark und kann das Familienleben beeinträchtigen. Trotz eines breiten Unterstützungsnetzes bleibt die Koordination und Kommunikation mit Fachpersonen aufwändig. Unterstützung des familiären Managements muss sich an den aktuellen individuellen Herausforderungen, Bedürfnissen und Ressourcen der Familien orientieren.

«In meiner Masterarbeit konnte ich Wissen und Kompetenzen praktisch anwenden und weiterentwickeln. Der Austausch mit Mitstudierenden war bereichernd, eröffnete neue Sichtweisen und half, ein Netzwerk aufzubauen.»

Schlüsselworte: Familienmanagement, FaMM, besondere Bedürfnisse, seltene Erkrankungen, Kinder

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Maya Zumstein-Shaha

Zweitgutachterin:
PhD, MScN, eMBA UZH
Anna Barbara Schlüer

Lea Thöni

Pflegeexpertin APN, Nurse Practitioner

Die Sichtweisen auf komplexe Klient*innen- und Patient*innensituationen in der ambulanten, interdisziplinären Zusammenarbeit

l.thoeni@bluewin.ch

Abstract

Einleitung: Obwohl komplexe Situationen in der ambulanten Grundversorgung zunehmen, existiert wenig Evidenz darüber wie das Behandlungsteam von Spitex-Klient*innen diese definieren. Ein gemeinsames Verständnis dafür fördert jedoch die Zusammenarbeit. Die Studie zielt darauf ab, die Sichtweisen von Pflegefachpersonen, Hausärzt*innen und medizinischen Praxisassistentinnen auf komplexe Klient*innen- und Patient*innensituationen, sowie förderliche und hinderliche Faktoren in der Zusammenarbeit darzustellen.
Methode: Es wurden vier semistrukturierte Einzelinterviews mit Hausärzt*innen, ein Gruppeninterview mit Pflegefachpersonen, eines mit medizinischen Praxisassistentinnen und zum Abschluss ein multiprofessionelles Interview geführt. Die Analyse wurde anhand der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz durchgeführt.
Ergebnis: Es zeigen sich Gemeinsamkeiten (die Beschreibung der Population) und Unterschiede (Gründe für emotionale Belastung) in den Sichtweisen auf komplexe Situationen, die in 4 Ebenen unterteilt sind: Klient*innen-/Patient*innen, persönliche Herausforderungen, Interdisziplinarität und System. In der Zusammenarbeit ist das umfassende, zeitnahe und strukturierte Informationsmanagement aller Beteiligten essenziell.
Diskussion: Hausärzt*innen fühlen sich in komplexen Situationen eher durch erschwerte Lösungsfindungen emotional belastet, während Pflegekräfte vor allem durch die steigende Anzahl an Entscheidungen, die sie treffen müssen, gefordert sind. Diese Erkenntnisse tragen dazu bei, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu verbessern, denn Kommunikation und Koordination sind in komplexen Situationen entscheidend.

Schlagwörter: Komplexität, ambulante Versorgung, interdisziplinäre Zusammenarbeit

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Sabine Hahn

Zweitgutachterin:
Dr.
Julia Rehsmann

Vidhya Thottan

Pflegeexpertin

Das Erleben von Angehörigen von High-Grade Gliom Patient*innen ab der zweiten Behandlungsphase

vidhya.thottan@insel.ch

Abstract

Einleitung: Angehörige von High-Grade Gliom (HGG) Patient*innen übernehmen viele Aufgaben für die Unterstützung ihres Familienmitglieds. Sie sind dadurch belastet und können psychische und andere Folgeerkrankungen entwickeln. Das Ziel der Arbeit ist es, herauszufinden, wie Angehörige von HGG Patient*innen die Zeit ab Start Radio-/Chemotherapie und somit der zweiten Behandlungsphase erleben.
Methode: Es wurde das qualitative Design der interpretativen Beschreibung gewählt. Die Daten aus den semistrukturierten Interviews wurden thematisch nach Braun und Clarke analysiert.
Ergebnisse: Zehn Interviews mit Angehörigen wurden durchgeführt. Die Befragten berichten von einer hohen Belastung (Median Distressthermometer = 7). Zwei Hauptthemen wurden identifiziert: das Leben dreht sich nur noch um die Erkrankung und Rotieren im Behandlungskarussell. Angehörige unterstützen ihr Familienmitglied im Haushalt, in der Organisation des Tagesablaufs und sind eine emotionale Stütze. Während der Behandlung, die oft als einzige Hoffnung gilt, stehen die Angehörigen ihrem Familienmitglied bei. Sie begleiten Betroffene zu Terminen, übernehmen das Gesundheitsmanagement und beteiligen sich aktiv in der Nachsorge.
Diskussion: Angehörige übernehmen zentrale Aufgaben im Krankheitsmanagement. Ohne ihre Mithilfe ist die Behandlung der Patient*innen kaum möglich. Sie fühlen sich jedoch oft verloren und allein gelassen. Angehörige müssen daher in den gesamten Krankheits- und Behandlungsprozess einbezogen werden. Für eine bessere Betreuung von HGG Patient*innen und deren Angehörigen ist eine Familienzentrierung nötig.

Schlüsselwörter: High-Grade Gliom, Erleben von Angehörigen, familienzentrierte Pflege, Behandlung High-Grade Gliom

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Maya Zumstein-Shaha

Zweitgutachterin:
MScN
Tanja Belser

Sandra Urfer

Pflegeexpertin APN

Versorgungsbedarf geriatrischer Notfallpatient*innen Eine Querschnitterhebung auf einer Schweizer Notfallstation

sandurfer@outlook.com

Abstract

Einleitung: Geriatrische Notfallpatient*innen sind häufig multimorbid und haben einen umfassenden Versorgungsbedarf, der über die Fokussierung auf ein medizinisches Leitsymptom hinausgeht. In welchen Bereichen der grösste Versorgungsbedarf besteht und ob es Unterschiede gibt zwischen Personen, die allein, mit Familienangehörigen oder in Alters- und Pflegeheimen (APH) leben ist bisher unklar.
Methode: In einer Querschnitterhebung wurden insgesamt 72 Patient*innen ab 75 Jahren auf einer Schweizer Notfallstation mit dem GERAmover systematisch erfasst und anhand ihrer Wohnsituation in Gruppen eingeteilt. Der Versorgungsbedarf wurde mit deskriptiver Statistik ausgewertet und die Gruppenvergleiche mittels Mann-Whitney-U Tests durchgeführt.
Ergebnisse: Der prozentuale Mittelwert des Versorgungsbedarfs pro Bereich betrug: Gesamteindruck 33.33% (SD = 17.55%), Lokomotion 30.71% (SD = 18.41%), Nutrition 23.86% (SD = 16.75%), Autonomie 23.38% (SD = 21.24%) und Kognition 9.60% (SD = 10.34%). Zwischen der Gruppe der Alleinlebenden (n = 35) und der Gruppe mit Familienangehörigen (n = 31) konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede gefunden werden. Die Gruppe der APH - Bewohnenden wurde aufgrund geringer Stichprobengrösse (n = 6) nicht in den Vergleich miteinbezogen.
Diskussion: Der Versorgungsbedarf war in den Bereichen Gesamteindruck und Lokomotion am grössten und im Bereich Kognition vergleichsweise tief, womöglich aufgrund eines Selektionsbias. Die APH - Gruppe war bei erschwerter Rekrutierung unterrepräsentiert. Die Bereiche Gesamteindruck und Lokomotion sollten bei der Pflege dieser Patient*innen berücksichtigt werden.

Schlüsselwörter: Geriatrie, Notfallstation, Screening, Assessment, Versorgungsbedarf

Erstgutachter:
Prof. Dr.
Christian Eissler

Zweitgutachter:
Dr.
Christoph Golz

Milan Zivkovic

PMHNP

50 Zugang von Kindern und Jugendlichen zu psychiatrischen Dienstleistungen: Querschnittsbefragung von Eltern und Fachpersonen

m.zivkovic@plena-vita.ch

Abstract

Einleitung: Trotz der hohen Prävalenz psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter ist die Inanspruchnahme psychiatrischer Dienste unzureichend. Internationale Studien zeigen Barrieren wie lange Wegzeiten, fehlendes Wissen über Angebote, familiäre Belastungen und finanzielle Hürden. Diese Erkenntnisse sind nur bedingt auf die Schweiz übertragbar. Ziel dieser Studie ist es, Einflussfaktoren auf den Zugang zu kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten aus Sicht von Eltern und Fachpersonen zu identifizieren.
Methode: Es wurde eine quantitative Querschnittserhebung mittels selbstentwickeltem Online-Fragebogen durchgeführt. Die Daten wurden deskriptiv sowie mit Korrelationsanalysen ausgewertet, um Zusammenhänge zwischen Inanspruchnahme und familiärer Belastung zu untersuchen.
Ergebnisse: Befragt wurden 20 Eltern von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen (10–19 Jahre) sowie 65 Fachpersonen. Geringes Wissen über psychiatrische Angebote korreliert signifikant negativ mit deren Inanspruchnahme. Tendenziell zeigen sich ein negativer Zusammenhang mit Stigmatisierung und ein positiver mit hohen Kosten. Die familiäre Belastung steigt signifikant mit dem Alter des Kindes und tendenziell mit Stigmatisierung, hohen Kosten und langen Wartezeiten.
Diskussion: Die Ergebnisse bestätigen weitgehend bestehende Forschung. Zur Verbesserung des Zugangs sind der Ausbau der Versorgung, kürzere Wartezeiten, bessere Information und Entstigmatisierung zentral. Größere Studien könnten diese Befunde weiter absichern.

«Die Thesis zeigt, wie entscheidend Wissen über Angebote, Entstigmatisierung und niederschwellige Zugänge für betroffene Familien sind. Sie leistet einen kleinen, aber wichtigen Beitrag, um Versorgungslücken besser zu verstehen und gezielt zu handeln.»

Erstgutachter:
Dr.
Christian Burr

Zweitgutachterin:
Dr.
Anna Hegedüs

Berner Fachhochschule
Departement Gesundheit
Fachbereich Pflege
Murtenstrasse 10
3008 Bern

Telefon +41 31 848 35 68

adminmaster.gesundheit@bfh.ch
bfh.ch/msc-pflege

swissuniversities

EFQM Member
Shares what works.

INSTITUTIONELL AKKREDITIERT NACH
HFKG 2024–2031