



Abstracts der Master-Thesen 2026 Master of Science in Pflege

Editorial

Mit diesem Abstractband dürfen wir Ihnen die diesjährigen Master-Thesen unserer Absolvent*innen präsentieren. Wir gratulieren den 55 Studierenden herzlich zu diesem bedeutenden Meilenstein!

2

Die Pflege bewegt sich in einem dynamischen Umfeld. Gesellschaftliche, gesundheitliche und ökologische Entwicklungen stellen neue Anforderungen an die Profession und erweitern zugleich Handlungsspielräume. Es zeigt sich deutlich, wie eng Gesundheit mit nachhaltiger Entwicklung verknüpft ist. Konzepte wie Planetary Health verdeutlichen die Verbindung von menschlicher Gesundheit sowie ökologischen Lebensgrundlagen und erfordern langfristige, interprofessionelle sowie gesellschaftliche Lösungen.

Neben ökologischen Aspekten lässt sich Nachhaltigkeit auch auf die Entwicklung professioneller Rollen im Gesundheitssystem beziehen. Die nachhaltige Integration von APN-Rollen erfordert neben fachlicher Expertise passende strukturelle und politische Rahmenbedingungen. Ein nachhaltiges Gesundheitssystem integriert und etabliert innovative Rollen erfolgreich und dauerhaft in bestehende Strukturen.

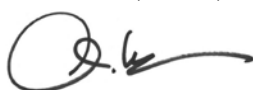
Vor diesem Hintergrund kommt Ihnen als APNs eine wichtige Rolle zu – nicht nur in der direkten Versorgung, sondern auch in der Weiterentwicklung von Gesundheitssystemen sowie im gesellschaftlichen und politischen Diskurs. Sie können dazu beitragen, gesundheitliche Versorgung evidenzbasiert, gerecht und ökologisch zu gestalten.

Wir wünschen unseren Absolvent:innen für ihren weiteren beruflichen und persönlichen Weg alles Gute und viel Erfolg. Wir freuen uns, Ihnen an einem APN-Symposium, Psychiatriekongress oder anderer Gelegenheit wieder zu begegnen und Ihre Beiträge zur Weiterentwicklung der Pflege zu verfolgen.

Mara Hendry
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
MSc Pflege



Prof. Dr. Christian Burr
Dozent mit Schwerpunkt
Psychiatric Mental Health Nurse
Practitioner (PMHNP)



MSc Health Sciences
Mara Hendry
mara.hendry@bfh.ch



Prof. Dr.
Christian Burr
christian.burr@bfh.ch

Inhalt

Editorial

- 2 MSc Health Sciences Mara Hendry
Prof. Dr. Christian Burr

Master-Thesen (Abstracts)

- 8 Nicole Ammann
Komplexität in der stationären psychiatrischen Pflege: Das Erleben von Pflegefachpersonen
- 9 Melanie Beguelin, Damaris Salib
Berufliche Rolle und Arbeitszufriedenheit von School Nurses in der Westschweiz
Eine Mixed-Methods-Studie im Schulsetting
- 10 Fabienne Elisabeth Binkert
Das Potenzial künstlicher Intelligenz in der Pflege: Eine qualitativ-deskriptive Studie
- 11 Jasmin Blumer, Jennifer Hirschi
Angehörige im Entscheidungsprozess zu freiheitseinschränkenden Massnahmen bei Patient*innen im Delir im Akutspital
- 12 Sarah Bossart
Barrieren und Förderfaktoren für die gesundheitsfördernde Rolle von Pflegenden in einem Alters- und Pflegeheim in der Schweiz
- 13 Sonja Briker, Vreni Krummenacher-Regli
Gesundheitsversorgung und Versorgungsbedürfnisse an Sonderschulen:
Qualitative Studie aus Sicht von Eltern und Schulpersonal
- 14 Olivia Buchs
Grenzüberschreitungen in der stationären Langzeitpflege – eine ethnografische Studie
- 15 Livia Burkhalter
Versorgungsübergänge bei Kindern mit Leukämie – eine qualitative Interviewstudie aus der Sicht von Eltern und Pflegefachpersonen
- 16 Berfin Catak
Barrieren und förderliche Faktoren für die gesundheitsfördernde Rolle von Pflegekräften in einem Deutschschweizer Spital
- 17 Amélia Mathilda Cuennt
Die Sicht der Angehörigen zur Gesundheitsreise von Menschen mit der Huntington-Krankheit

- 18 Bettina Dietrich
Transition vom Spital nach Hause nach ischämischem Schlaganfall im erwerbsfähigen Alter – eine qualitative Fallstudie
- 19 Linda Dinaj
Selbstbestimmung im psychiatrischen Home Treatment – Eine qualitative Studie zu Erfahrungen von Betroffenen und Pflegefachpersonen
- 20 Sophie Anne-Martine Ehm
Präsentismusverhalten bei Pflegepersonal in der Schweiz – Eine quantitative Sekundäranalyse
- 21 Aferdita Fanaj
Erleben von Leiden – Perspektive von Krebsbetroffenen in der frühen Krankheitsphase
- 22 Naomi von Felten
Die Sichtweisen auf komplexe Klient*innen- und Patient*innensituationen in der ambulanten, interdisziplinären Zusammenarbeit
- 23 Bettina Foord-Iff
Schnittstellenmanagement in der Hepatologie. Qualitative Studie zu Verständnis und Umsetzung dokumentierter Austrittsinformation.
- 24 Linda Frei
Individuelle Verlaufsevaluation ambulanter psychiatrischer Pflege
Eine Mixed-Methods-Längsschnittstudie
- 25 Anna-Lena Soraya Fux
Behandlungsqualität aus Sicht von COPD-Patient*innen: Settingspezifische Unterschiede im Wallis
- 26 Merlina Gashaj, Valentina Milos
Das Erleben der klinischen Autonomie von Nurse Practitioner in schweizerischen Akutspitalern – Ein qualitatives Forschungsprojekt
- 27 Caroline Gloor
Psychometrische Validierung der deutschen Techno-Eustress Skala
- 28 Monika Hauser
Motivationale und soziodemografische Einflussfaktoren auf Berufswahl und Ausbildungsweg in der Pflege

- 29 Svenja Huber
Mangelernährung im stationär-psychiatrischen Setting: Eine qualitative Studie zu Strukturen und Prozesse aus Sicht der Pflege
- 30 Corsin Erich Huonder
Dekubituskennzahlen Akutsomatik: ANQ-Prävalenzmessung versus Routinedaten aus dem klinischen Informationssystem
- 31 Julia Hutter
Anstellung von pflegenden Angehörigen in einer Spitex-Organisation – eine qualitative deskriptive Studie
- 32 Marion Jost
Berufswahlmotive in der Pflege
Eine Untersuchung der extrinsischen Entscheidungsfaktoren für die Wahl des Pflegeberufs
- 33 Julia Keller, Carina Gerber
Barrieren und Förderfaktoren zur Umsetzung von Gesundheitsförderung durch nicht-ärztliches Gesundheitspersonal in Hausarztpraxen
- 34 Raphaela Mikaela Keller
Über- und Unterforderung bei Führungspersonen im Gesundheitswesen.
Eine Sekundäranalyse
- 35 Nora Krummen
Gendersensibilität in der Pflege. Empirische Untersuchung mittels N-GAMS in der Region Bern
- 36 Sonja Lehmann
Wie dokumentierte psychische Vorgeschichte die pflegerische Ersteinschätzung bei Thoraxbeschwerden prägt: eine Think-Aloud-Studie
- 37 Kim Leonie Lüscher
Angehörige im Gespräch – Erfahrungen mit Advance Care Planning in der Langzeitpflege
- 38 Michela Malnati
Recoveryorientierte Tandemarbeit in der Spitex: Eine Untersuchung zur Förderung von Recovery-Orientierung im Pflorgeteam
- 39 Janine Mathier
Zeitliche Abfolge von freiheitseinschränkenden Massnahmen und Stürzen im Akutspital

- 40 Thomas Nyffeler
Evaluationsinstrument für Team-Based Learning in der Pflegeausbildung –
Deutsche Übersetzung, Adaption und Pretest
- 41 Anne Paradies
Kommunikation über den Pflegeprozess: Einflussfaktoren aus Sicht diplomierter
Pflegefachpersonen und Fachpersonen Gesundheit
- 42 Salome Pfaffen, Carole Ruffner
Barrieren und Förderfaktoren für die gesundheitsfördernde Rolle von Pflegekräften in
der Oberwalliser Spitex
- 43 Leonor Pires Da Costa
Erfahrungen von Angehörigen während einer akuten psychischen Erkrankung von
Frauen in der Perinatalzeit – eine qualitative Studie
- 44 Eleni Larissa Ress
Nachhaltige Entwicklung und Klimakrise im Gesundheitsberufsstudium
Eine Trendstudie zu Einstellungen und Wissen mit Fokus Pflege
- 45 Noémie Rhyn
Implementierung eines Toolkits zur Abklärung von Einsamkeit im geriatrischen
Spitalsetting
Eine qualitative Inhaltsanalyse
- 46 Isabelle von Salis
Postpartale Versorgung durch Pflegefachpersonen in der Schweiz und ihre
trans*affirmative Umsetzung
- 47 Laura Scherrer, Christina Werren
Interprofessionelle Zusammenarbeit im schulärztlichen Dienst in der Deutschschweiz –
Mixed-Methods Studie
- 48 Daniela Schlegel
Praktikabilität des Einsamkeits-Screening-Toolkits in der ambulanten Pflege –
eine qualitative Untersuchung aus der Perspektive der Pflegefachpersonen
- 49 Tanja Siegenthaler
Interprofessionelle Zusammenarbeit mit aufsuchenden Advanced Practice Nurses in
Langzeiteinrichtungen
- 50 Manuela Staub
Periprothetische Gelenkinfektion: Das Erleben von Herausforderungen während der
Hospitalisierung aus Patient*innenperspektive

- 51 Bettina Vessaz
Intensive Nähe – Elterliches Co-Bedding mit dem kritisch kranken Kind
- 52 Jasmin Wälchli
«Leben mit der Pumpe» – alltägliche Erfahrungen von Parkinson-Betroffenen im Umgang mit der Apomorphin-Pumpe
- 53 Emöke Wellinger
Prozessqualität des Delirscreenings am Universitätsspital Basel – eine deskriptive Routinedatenanalyse
- 54 Therese Zürcher
Hidradenitis suppurativa: Versorgungserfahrungen von Betroffenen und Gesundheitsfachpersonen eines Schweizer Zuweisungszentrums
- 55 Isabelle Zwahlen
Wie Pflegende Grenzüberschreitungen in der Spitex erleben – eine interpretative phänomenologische Analyse

8 Komplexität in der stationären psychiatrischen Pflege: Das Erleben von Pflegefachpersonen

Abstract

Einleitung: Durch Multimorbidität, Fachkräftemangel und steigende Gesundheitskosten werden Pflegesituationen komplexer. Die Erfassung dieser Komplexität ist im psychiatrischen Setting wenig erforscht und benötigt den Einbezug der Perspektive des Pflegefachpersonals. Ziel der Studie: Eine Beschreibung der Komplexität von psychiatrischen Pflegesituationen aus der Sicht von Pflegefachpersonen, welche im psychiatrischen stationären Setting arbeiten.

Methode: In einem qualitativen, deskriptiven Design wurden semi-strukturierte Einzelinterviews mit 11 Pflegefachpersonen im akutstationären psychiatrischen Setting in der Schweiz durchgeführt. Die Daten wurden anhand der reflexiven thematischen Analyse ausgewertet.

Ergebnisse: Drei Hauptthemen konnten mittels Analyse identifiziert

werden. Komplexe Pflegesituationen lassen sich mit den Begriffen «herausfordernd», «nicht einfach zu lösen» und «unvorhersehbar» beschreiben. Beeinflussend sind einerseits Kontextfaktoren auf den Ebenen Institution, Gesellschaft und direkte Umgebung auf der Station. Andererseits sind personenbezogene Aspekte der Pflegenden, Patient*innen und im interprofessionellen Team kennzeichnend.

Diskussion und Schlussfolgerung: Pflegefachpersonen beschreiben komplexe Pflegesituationen als vielschichtiges, dynamisches und kontextabhängiges Phänomen. Die Arbeit liefert Einsichten zur Einschätzung und Handhabung komplexer Pflegesituationen im akutpsychiatrischen Setting und betont die Bedeutung verschiedenster Einflussfaktoren. Zukünftige Forschung sollte weitere Perspektiven auf komplexe Pflegesituationen aufzeigen und die einheitliche Einschätzung der Pflegekomplexität fördern.

Schlüsselwörter: Pflegekomplexität, Psychiatrie, Pflegefachpersonen



nicole@narrenhaus.
ch

«Das PMHNP-Studium mit der Master-Thesis als Abschluss hat mir gezeigt, wie viel Tiefe in jeder Begegnung mit Patient*innen und Pflegenden stecken kann und was es bedeutet, zu verstehen und Verständnis zu zeigen.»

Erstgutachterin:

Prof. Dr.
Sabine Hahn

Zweitgutachter:

Dr.
Peter Wolfensberger

Mélanie Béguelin, Damaris Salib

MScn, MScn

Berufliche Rolle und Arbeitszufriedenheit von School Nurses in der Westschweiz – Eine Mixed-Methods-Studie im Schulsetting

9

Abstract

Einleitung: Mit zunehmenden gesundheitlichen Belastungen von Schüler*innen gelangt die schulärztliche Versorgung in der Schweiz an ihre Grenzen. School Nurses (SN) könnten Versorgungslücken schliessen und das Gesundheits- und Bildungssystem entlasten. SN sind in der Westschweiz etabliert. Es fehlen Daten zu Qualifikationen, Tätigkeiten, Rollenwahrnehmung und Arbeitszufriedenheit. Diese Arbeit beleuchtet diese Aspekte und ordnet ihre Aufgaben nach dem School Nursing Practice Framework ein.

Methode: In einem parallelen Mixed-Methods-Design wurden ein Online-Fragebogen und halbstrukturierte Interviews mit SN der Westschweiz durchgeführt. Daten aus 61 Fragebogen wurden deskriptiv und mit dem Kruskal-Wallis-Test analysiert. Die 15 Interviews wurden induktiv-deduktiv, thematisch nach Braun und Clarke ausgewertet.

Ergebnisse: Quantitativ zeigten sich ausgewogen verteilte Tätigkeitsbereiche und keine kantonalen Unterschiede in der Arbeitszufriedenheit ($\chi^2(5)=6.47$, $p=0.26$). Qualitativ nahmen SN ihre Rolle als anspruchsvoll und sinnstiftend unter komplexen und uneinheitlichen Rahmenbedingungen wahr.

Diskussion: Die Ergebnisse stimmen mit bestehenden Studien in Bezug auf Teilzeitarbeit, uneinheitlichen Qualifikationen und den Fokus auf Prävention überein. Auffällig ist die hohe Arbeitszufriedenheit trotz Rollenunklarheiten und politischer Herausforderungen.

Schlussfolgerung: SN nehmen eine zentrale Rolle im Schulgesundheitssystem ein und tragen bei, gesundheitliche Bedürfnisse der Schüler*innen gezielter zu berücksichtigen. Ihr Potenzial wird derzeit durch fehlende strukturelle und politische Rahmenbedingungen begrenzt.

Schlüsselworte: School Nurse, Westschweiz, schulärztliche Versorgung, Arbeitszufriedenheit



melanie.beguelin@
hotmail.com

«Unsere Masterarbeit entstand in enger Zusammenarbeit und war der Höhepunkt unseres Studiums. Wir haben gelernt, Verantwortung zu teilen, uns zu ergänzen und neue Perspektiven zu entwickeln.»



damaris.salib@
bluewin.ch

Erstgutachterin:

Dr.
Margarithe Feuz-
Schlunegger

Zweitgutachter:

Prof. Dr.
Christoph Golz

Fabienne Elisabeth Binkert

Cand. APN mit Vertiefung Nurse Practitioner

10 Das Potenzial künstlicher Intelligenz in der Pflege: Eine qualitativ-deskriptive Studie

Abstract

Einleitung: Die Integration künstlicher Intelligenz (KI) in die Pflegepraxis verspricht eine Verbesserung der Patientenversorgung, steht jedoch vor gewissen Herausforderungen. Es gibt nach wie vor nur wenig Nachweise dafür, wie KI sinnvoll in die täglichen Arbeitsabläufe in der Pflege integriert werden kann.

Methode: Diese qualitative deskriptive Studie untersucht das Potenzial von KI in der Pflege in Schweizer Akutspitälern. Zwischen Oktober 2024 und Februar 2025 wurden Fokusgruppen mit Pflegefachpersonen durchgeführt und anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnisse: Die Analyse ergab klare Anwendungsbereiche für KI, darunter die automatisierte Dokumentation, effiziente Abfrage und Zusammenfassung von Patientendaten sowie frühzeitige Risikoerkennung durch sensorgestützte Systeme. Die Teilnehmenden sahen KI als Hilfsmittel und betonten, dass die Endverantwortung bei den Pflegefachpersonen liegt. Als Erfolgsfaktoren wurden intuitive Bedienbarkeit, transparente Kommunikation und die Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Pflegenden genannt. Zu den Herausforderungen zählten unklare Datenschutzbestimmungen, hoher Ressourcenbedarf sowie Zweifel am tatsächlichen Mehrwert bestimmter Tools.

Diskussion: Die Bewältigung dieser Herausforderungen und die Stärkung der Erfolgsfaktoren sind unerlässlich, um das Potenzial der KI zur Verbesserung der Patientenversorgung auszuschöpfen. Eine bedarfsorientierte, partizipative und transparente Integration von KI kann die Akzeptanz verbessern, die digitale Transformation in der Pflege unterstützen und zu einer sichereren und effizienteren Patientenversorgung beitragen.

Schlüsselwörter: KI, Künstliche Intelligenz, Akutpflege, Pflegefachpersonen, Potenzial



fabienne.binkert@
hotmail.com

«Das Master-Studium in Pflege war für mich eine persönliche Reise, während der ich sowohl fachlich wie auch menschlich meinen Horizont erweitern konnte. Als Vorbereitung auf meine neue Rolle, habe ich viele hilfreiche Tools zur Hand bekommen.»

Erstgutachterin:

Prof. Dr.
Friederike J. S. Thilo

Zweitgutachter:

Prof. Dr.
Reinhard Riedel

Angehörige im Entscheidungsprozess zu freiheitseinschränkenden Massnahmen bei Patient*innen im Delir im Akutspital

Abstract

Hintergrund: Freiheitseinschränkende Massnahmen (FEM) sind im Akutspital, insbesondere bei Patient*innen mit Delir, verbreitet. Bei Entscheidungen zu FEM werden Angehörige trotz rechtlich-ethischer Vorgaben oft unzureichend informiert und begrenzt eingebunden.

Ziel: Die Studie untersuchte, wie die Einbindung in Entscheidungen zu FEM aus Angehörigenperspektive gestaltet werden kann und arbeitete settingspezifische Unterschiede heraus.

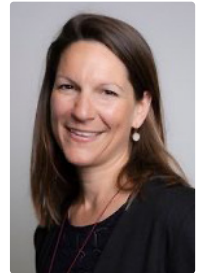
Methode: Es wurden 19 semistrukturierte Interviews mit Angehörigen von delir-betroffenen Patient*innen mit FEM in zwei Schweizer Akutspitalern (Intensiv- und Bettenstation) geführt. Die Auswertung erfolgte explorativ mittels reflexiver thematischer Analyse.

Ergebnisse: Vier zentrale Themen wurden in beiden Settings identifiziert: Vertrauen als tragende Säule, wahrgenommener Sicherheitsgewinn, Rollenklärung der Angehörigen sowie Kommunikation und Wissen als Schlüssel für Orientierung. Unterschiede in den Settings zeigten sich lediglich in der Ausprägung, nicht aber im Kern der Themen.

Diskussion: Angehörige beteiligten sich weniger im Sinne eines Mitentscheidens, sondern primär als Mittragende der Entscheidung auf Grundlage ihres Vertrauens in die Fachpersonen. Dies gelang bei verständlicher Einordnung der FEM, Beziehungsgestaltung, Kommunikation und Rollenklärung. Einbindung erwies sich als relationaler, situativer Prozess.

Schlussfolgerung: Die Einbindung von Angehörigen in FEM-Entscheidungen sollte als verbindlicher, personenzentrierter Prozess mit klarer Rollenklärung erfolgen; zugleich sind Angehörige gezielt zu befähigen, ihre stabilisierende Funktion im Delir-kontext wahrzunehmen.

Schlüsselwörter: FEM, Angehörigeneinbindung, Delir, Akutspital



jasmin.blumer@gmx.ch



hirschi.jennifer@yahoo.de

Erstgutachterin:

Dr.
Silvia Thomann

Zweitgutachterin:

MScN
Sandra Siegrist-Dreier

Sarah Bossart

cand. MSc Pflege, Vertiefung Nurse Practitioner

12 Barrieren und Förderfaktoren für die gesundheitsfördernde Rolle von Pflegenden in einem Alters- und Pflegeheim in der Schweiz

Abstract

Einleitung: Gesundheitsförderung stärkt die Fähigkeit, Gesundheit zu erhalten. Gesundheitsförderung gewinnt in der Langzeitpflege an Bedeutung. Pflegendе spielen dabei eine Schlüsselrolle, setzen Gesundheitsförderung jedoch wenig um. Zu Barrieren und Förderfaktoren, die Pflegendе in Alters- und Pflegeheimen wahrnehmen, fehlen Erkenntnisse. Diese Studie untersucht diese Aspekte, um Empfehlungen zur Stärkung der gesundheitsfördernden Rolle von Pflegenden abzuleiten.

Methode: Die Studie wurde als sequenziell explanatives Mixed-Methods-Design durchgeführt, bestehend aus einer quantitativen Sekundäranalyse des «Health2040»-Datensatzes und einer qualitativen Vertiefung mittels semistrukturierter Interviews mit Pflegenden aus Alters- und Pflegeheimen.

Ergebnisse: Die Umsetzung von Gesundheitsförderung wird durch Zeitmangel, fehlende finanzielle Vergütung und begrenzte Personalressourcen behindert. Die subjektive Wissenseinschätzung sowie wahrgenommener Zeitmangel unterscheiden sich nach Ausbildungsniveau. Förderfaktoren für Gesundheitsförderung sind eine positive Grundhaltung, institutionelle Ressourcen, Berufserfahrung und Wissen.

Diskussion: Zeit- und Personalmangel werden durch pauschalisierte Vergütungssysteme verstärkt. Guidelines werden in Alters- und Pflegeheimen wenig eingesetzt. Bildungs- und Tätigkeitsprofile beeinflussen, wie Pflegendе die Praxisumgebung wahrnehmen, was auch die subjektive Bewertung des Personalschlüssels betreffen kann.

Schlussfolgerung: Wertbasierte Vergütungssysteme und praxisnahe Weiterbildungsangebote sollen gefördert werden. Um den Wissenstand zu Gesundheitsförderung von Pflegenden zu überprüfen, ist weitere Forschung nötig.

Schlüsselwörter: Gesundheitsförderung, pflegerische Rolle, Geriatrie



bossart.sarah@
gmx.ch

Erstgutachter:

Prof. Dr.
Christoph Golz

Zweitgutachter:

Prof. Dr.
Christian Burr

Sonja Briker, Vreni Krummenacher-Regli

Advanced Practice Nurse MScN

Gesundheitsversorgung und Versorgungsbedürfnisse an Sonderschulen: Qualitative Studie aus Sicht von Eltern und Schulpersonal

13

Abstract

Hintergrund: Schüler*innen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen haben erhöhte Versorgungsbedarfe und sind auf unterstützende schulische Rahmenbedingungen angewiesen. Obwohl in der Schweiz rund 2% der Schüler*innen eine Sonderschule besuchen, ist wenig zur erlebten Gesundheitsversorgung bekannt.

Ziel: Die Arbeit untersuchte die Wahrnehmung von Eltern und Schulpersonal zur Gesundheitsversorgung an Deutschschweizer Sonderschulen und mögliche Aufgaben einer School Nurse.

Methode: In einem qualitativ-deskriptiven Design wurden zwischen September und November 2025 insgesamt 28 semistrukturierte Interviews mit Eltern und Schulpersonal geführt und mittels induktiver thematischer Analyse nach Braun und Clarke (2021) analysiert.

Ergebnisse: Die Gesundheitsversorgung wurde als selbstverständlicher Teil des Schulalltags beschrieben und war eng in pädagogische Aufgaben integriert. Zugleich zeigte sich eine komplexe Versorgungssituation mit hohem Koordinationsaufwand und fragmentierten Strukturen. Eine School Nurse wurde insbesondere hinsichtlich Koordination, Beratung und Schnittstellenarbeit als mögliche Unterstützung wahrgenommen.

Diskussion: Die Befunde deuten darauf hin, dass gesundheitsbezogene Aufgaben im sonderpädagogischen Kontext zunehmend an Bedeutung gewinnen. Gleichzeitig weisen sie auf einen Bedarf an stärker strukturierten und klar geregelten Versorgungsprozessen hin.

Schlussfolgerung: Eine stärkere strukturelle Verankerung gesundheitsbezogener Aufgaben sowie der ergänzende Einsatz einer School Nurse könnte die Koordination verbessern und zur Entlastung des Schulpersonals beitragen.

Schlüsselwörter: Gesundheitsversorgung, Sonderschule, Schulgesundheitspflege, qualitative Studie



vreni.krummenacher@hotmail.ch

Erstgutachterin:

Dr.
Margarithe Feuz-Schlunegger

Zweitgutachterin:

Prof. Dr. med.
Ursula Klopffstein

Olivia Buchs

Pflegeexpertin

14 Grenzüberschreitungen in der stationären Langzeitpflege – eine ethnografische Studie

Abstract

Einleitung: Die Forschung zu Grenzüberschreitungen gegenüber Pflegenden in der stationären Langzeitpflege ist überwiegend quantitativ ausgerichtet. Wenig bekannt ist, wie Pflegende solche Situationen erleben.

Zielsetzung: Ziel der Studie war zu untersuchen, welche Situationen von Pflegenden in einer Langzeitinstitution als Grenzüberschreitungen wahrgenommen werden, wie diese erlebt werden und welche Faktoren den professionellen Umgang damit beeinflussen.

Methode: Es wurde ein qualitativ-interpretatives Forschungsdesign gewählt, das sich an ethnografischen Prinzipien orientierte. Die Datenerhebung umfasste acht narrative Interviews sowie teilnehmende Beobachtung. Die Auswertung orientierte sich an Elementen der Grounded Theory.

Ergebnisse: Pflegende beschrieben Grenzüberschreitungen, die individuell und situationsabhängig wahrgenommen wurden. Sie wurden teilweise relativiert oder als Bestandteil der beruflichen Tätigkeit verstanden. Der Umgang mit Grenzüberschreitungen wurde als Spannungsfeld zwischen professioneller Einordnung und persönlichem Erleben beschrieben. Das Team und berufliche Erfahrung beeinflussten diesen Umgang.

Diskussion: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Einordnung und teilweise Relativierung von Grenzüberschreitungen den professionellen Umgang unterstützen können. Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass persönliche Belastungen und Grenzerfahrungen weniger sichtbar werden.

Schlussfolgerungen: Reflexionsmöglichkeiten sowie unterstützende Team- und Organisationsstrukturen sind für den professionellen Umgang mit Grenzüberschreitungen von Bedeutung.

Schlüsselwörter: stationäre Langzeitpflege, Grenzüberschreitungen, professionelle Grenzen, qualitative Forschung, Ethnografie



buchsolivia5@gmail.com

Erstgutachterin:

Prof. Dr.
Eva Soom Ammann

Zweitgutachterin:

Dr.
Julia Rehsman

Versorgungsübergänge bei Kindern mit Leukämie – eine qualitative Interviewstudie aus der Sicht von Eltern und Pflegefachpersonen

15

Abstract

Hintergrund: Die Behandlung von Kindern mit akuter Leukämie ist durch komplexe Übergänge zwischen stationärer, ambulanter und häuslicher Versorgung geprägt, die als vulnerable Phasen gelten.

Ziel: Die Studie untersuchte strukturelle und kommunikative Herausforderungen bei Settingübergängen sowie die Erfahrungen von Eltern und Pflegefachpersonen mit der pflegerischen Begleitung.

Methode: Es wurden zwölf semistrukturierte Interviews mit fünf Eltern und sieben Pflegefachpersonen aus unterschiedlichen Versorgungssettings geführt und mittels strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz deduktiv-induktiv ausgewertet.

Ergebnisse: Versorgungsübergänge wurden als emotional belastende und kommunikativ sensible Phasen erlebt. Eltern übernahmen im Behandlungsverlauf zunehmend koordinierende Aufgaben und kompensierten Informations- und Abstimmungslücken. Versorgungskontinuität entstand vor allem durch transparente Kommunikation und kontinuierliche Begleitung durch das Behandlungsteam. Strukturelle Brüche, unzureichende Informationsweitergaben und begrenzte psychosoziale Unterstützung in der Nachsorge führten hingegen zu anhaltender elterlicher Unsicherheit und Belastung.

Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen ein Spannungsfeld zwischen standardisierten Versorgungsstrukturen und den dynamischen Unterstützungsbedarfen von Eltern. Versorgungskontinuität basiert wesentlich auf relationaler Kontinuität, Kommunikation und pflegerischer Koordination. Ansatzpunkte zur Verbesserung liegen insbesondere in strukturierten Übergaben, stabilen Bezugspersonen und proaktiven familienzentrierten Nachsorgeangeboten.

Keywords: Pädiatrische Onkologie, Versorgungsübergänge, Pflege, Elternbelastung



livia.burkhalter@insel.ch

Erstgutachterin:

MSc, PHD-Studentin
Sabrina Laimbacher

Zweitgutachterin:

Dr. MScN
Anna-Barbara Schlüter

16 Barrieren und förderliche Faktoren für die gesundheitsfördernde Rolle von Pflegekräften in einem Deutschschweizer Spital

Abstract

Einleitung: Mit der Zunahme chronischer Erkrankungen gewinnt Gesundheitsförderung (GF) im Spital an Bedeutung. Unzureichend erforscht ist, welche Barrieren und förderlichen Faktoren Pflegekräfte bei der Umsetzung wahrnehmen und wie sich diese zwischen Ausbildungsniveaus unterscheiden.

Methodik: Qualitativ-explorative Studie mit neun halbstrukturierten Interviews mit FaGe, HF/FH und Pflegeexpert*innen MScN in einem Deutschschweizer Kantonsspital. Die Datenanalyse erfolgte mittels strukturierender Inhaltsanalyse.

Ergebnisse: Zentrale Barrieren sind Zeit- und Personalmangel, strukturelle Rahmenbedingungen und der kurativ geprägte Fokus. Förderlich wirken Teamzusammenhalt, interprofessionelle Zusammenarbeit, strukturelle Unterstützung und sichtbare Patientinneneffekte.

Berufsgruppenspezifische Unterschiede zeigen sich darin, dass FaGe vor allem Zeit- und Personalmangel, HF/FH administrative Belastungen und Pflegeexpertinnen MScN systemische Barrieren wie fehlende Abrechenbarkeit benennen.

Diskussion: Die Umsetzung gesundheitsfördernder Massnahmen wird weniger durch fehlende Motivation als durch strukturelle und systemische Barrieren begrenzt. Strukturelle Unterstützung, klare Rollenprofile und interprofessionelle Zusammenarbeit können die GF im Spital stärken.

Schlussfolgerung: Die nachhaltige Integration gesundheitsfördernder Massnahmen im Spital erfordert eine strukturelle und systemische Verankerung sowie gezielte Kompetenzentwicklung über alle Ausbildungsniveaus hinweg. Die Ergebnisse verdeutlichen die Bedeutung struktureller Rahmenbedingungen. Weitere Forschung sollte deren langfristige Wirksamkeit untersuchen.

Schlüsselbegriffe: Gesundheitsförderung, Spital, Pflege, Barrieren und förderliche Faktoren, Ausbildungsniveaus



berfin-yueksel@
hotmail.ch

«Das Master-Studium hat meine analytischen und wissenschaftlichen Kompetenzen vertieft und meinen Blick für die evidenzbasierte, systematische Weiterentwicklung pflegerischer Praxis sowie gesundheitsfördernder Ansätze geschärft.»

Erstgutachter:

Prof. Dr.
Christoph Golz

Zweitgutachterin:

Dr.
Margarithe Feuz-
Schlunegger

Amélia Mathilda Cuennet

Studentin Advanced Practice Nurse (Nurse Practitioner)

Die Sicht der Angehörigen zur Gesundheitsreise von Menschen mit der Huntington-Krankheit

17

Abstract

Hintergrund: Huntington-Krankheit (HK) ist eine seltene, nicht heilbare neurodegenerative Erkrankung, die betroffene Personen und ihr Umfeld auf sozialer, emotionaler, physischer und psychischer Ebene stark beeinflusst. Wenig bekannt ist die Gesundheitsreise der Betroffenen und die Bedeutung der Krankheit für die Angehörigen.

Ziel: Mit dieser Studie wurde die Gestaltung der Gesundheitsreise von Personen mit HK aus Sicht der Angehörigen untersucht. Ebenso wurden förderliche und hinderliche Faktoren identifiziert.

Methode: Dafür wurde eine qualitative Forschung mit semi-strukturierten Interviews (N=9 Angehörige) durchgeführt. Die Daten wurden mittels Inhaltsanalyse nach Mayring bearbeitet. Mithilfe der visuellen Darstellung der Gesundheitsreise wurden die Erfahrungen der Angehörigen im Krankheitsverlauf erhoben.

Ergebnisse: Es wurden drei Themen herausgearbeitet, nämlich «Erfahrungen der Angehörigen mit der Krankheit», «Anpassung des Alltags» sowie «Unterstützung und Begleitung der Angehörigen während der Behandlung».

Diskussion: Versorgungslücken bestehen und Fachpersonen haben mangelndes Wissen zu HK. Das ist für Angehörige oft problematisch. Da die Krankheit oft mehr als eine Person in der Familie betrifft, ist der Einbezug der Angehörigen zentral. Angehörige haben je nach Vorgeschichte und Situation mit den Betroffenen besseren oder schlechteren Zugang zu Informationen.

Schlussfolgerung: Mit fortschreitender Krankheit wächst die Belastung und Verantwortung der Angehörigen. Im Gesundheitswesen und in der Gesellschaft braucht es Sensibilisierung für die Krankheit und Verbesserung des Zugangs zu Betreuung und Unterstützung.

Schlüsselwörter: Huntington Krankheit, Angehörige, Gesundheitsreise, qualitative Studie



cuennetamelia@gmail.com

«Für mich war es eine grosse Herausforderung, den Master in einer anderen Sprache zu absolvieren. Der schwierigste Weg führt oft zu den wertvollsten Erfahrungen.»

Erstgutachterin:

Prof. Dr.
Maya Zumstein-Shaha

Zweitgutachterin:

Dr.
Julia Müllner

Bettina Dietrich

Pflegeexpertin

18 Transition vom Spital nach Hause nach ischämischem Schlaganfall im erwerbsfähigen Alter- eine qualitative Fallstudie

Abstract

Einleitung: Die Transition vom Spital nach Hause ist für erwerbsfähige Patient*innen mit ischämischem Schlaganfall eine kritische Phase. Deren Bedürfnisse sind wenig erforscht. Neben physischen treten auch psychosoziale und kognitive Herausforderungen auf, die im Versorgungssystem unzureichend berücksichtigt werden.

Ziel: Die Studie hatte zum Ziel, den Übergang vom Spital nach Hause bei erwerbsfähigen Patient*innen nach ischämischem Schlaganfall multiperspektivisch zu untersuchen und Optimierungspotenziale abzuleiten.

Methode: Es wurde ein qualitatives, multiperspektivisches Fallstudien-Design mit halbstrukturierten Interviews gewählt. Die Auswertung erfolgte mittels reflexiver thematischer Analyse.

Ergebnisse: Fünf Fälle mit zehn Teilnehmenden wurden einbezogen. Entwickelt wurden fünf fallübergreifende Themen: Einordnung des ischämischen Schlaganfalls, Erleben der Transition, Anpassung im Alltag, Rolle des sozialen Umfelds und professionelle Unterstützung. Die Transition zeigte sich als ambivalenter Prozess zwischen Stabilisierung und Unsicherheit. Unterstützungsbedarfe wurden oft erst im häuslichen Alltag sichtbar.

Diskussion: Die Ergebnisse weisen auf eine Diskrepanz zwischen strukturierter Akutversorgung und erlebter Unsicherheit hin. Psychosoziale Aspekte und individuelle Bedürfnisse werden häufig unzureichend adressiert, während Beziehungen und Kontinuität zentrale Ressourcen darstellen.

Schlussfolgerungen: Die Transition war durch Unsicherheit und Anpassungsprozessen geprägt. Erforderlich sind verbesserte Kontinuität, eine stärkere Berücksichtigung psychosozialer Aspekte sowie ein aktiver Einbezug von Angehörigen.

Schlüsselwörter: ischämischer Schlaganfall, Transition, Versorgungskontinuität, soziale Unterstützung



dietrich.bettina@gmx.ch

Erstgutachterin:

Prof. Dr.
Friederike J. S. Thilo

Zweitgutachterin:

Dr.
Marie-Madlen Jeitziner

Selbstbestimmung im psychiatrischen Home Treatment – Eine qualitative Studie zu Erfahrungen von Betroffenen und Pflegefachpersonen

Abstract

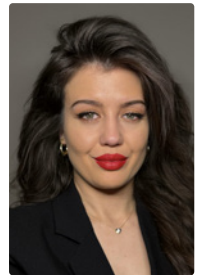
Hintergrund: Home Treatment (HT) hat sich als wirksame Versorgungsform in der ambulanten psychiatrischen Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen etabliert und gilt als zentraler Bestandteil recovery-orientierter Versorgung. Neben positiven Effekten auf Behandlungsergebnisse und Patientenzufriedenheit rückt die Bedeutung von Selbstbestimmung im Behandlungsalltag zunehmend in den Fokus. Ziel der Studie: Vor diesem Hintergrund untersucht diese qualitative-explorative Studie die Bedeutung von Selbstbestimmung im psychiatrischen HT. Analysiert wurde, wie Menschen mit einer psychischen Erkrankung Selbstbestimmung erleben und wie psychiatrische Pflegefachpersonen diese im Behandlungsalltag fördern sowie mit Grenzen der Selbstbestimmung umgehen.

Methode: Semistrukturierte Leitfadeninterviews mit 12 Teilnehmenden darunter fünf Betroffene und sieben Pflegefachpersonen wurden mittels reflexiver thematischer Analyse nach Braun und Clarke ausgewertet.

Ergebnisse: Die Studie identifiziert vier bedeutsame Aspekte: Selbstbestimmung im eigenen Lebensraum, Rolle der Pflegefachperson, pflegerische und therapeutische Interventionen sowie Spannungsfelder im Umgang mit Grenzen der Selbstbestimmung.

Schlussfolgerungen: Selbstbestimmung wird im HT durch die Behandlung im häuslichen Umfeld sowie durch die Rolle der Pflegefachpersonen gestärkt, insbesondere durch eine recovery-orientierte und personenzentrierte Haltung. Gleichzeitig wird deutlich, dass Selbstbestimmung auf Grenzen stösst und Pflegefachpersonen kontinuierlich zwischen Autonomie und Fürsorge abwägen müssen.

Schlüsselwörter: Selbstbestimmung, Recovery, Personenzentrierte Pflege, Home Treatment, Psychische Erkrankung



linda.dinaj@hotmail.ch

«Selbstbestimmung bedeutet, das eigene Leben bewusst und verantwortungsvoll zu gestalten. Sie ist Ausdruck von Freiheit und eine zentrale Voraussetzung für Recovery und persönliche Entwicklung.»

Erstgutachterin:

Dr.
Anna Hegedüs

Zweitgutachter:

Dr.
Peter Wolfensberger

Sophie Anne-Martine Ehm

MScN Nurse Practitioner

20 Präsentismusverhalten bei Pflegepersonal in der Schweiz – Eine quantitative Sekundäranalyse

Abstract

Hintergrund: Präsentismus Arbeiten trotz Krankheit ist im Pflegeberuf weit verbreitet und kann negative Folgen für Pflegende und Patient*innen haben. Bisherige Studien erfassten Präsentismus mehrheitlich über Produktivitätsverluste statt als Verhalten. Für die Schweiz fehlen Daten zu Präsentismus als Verhalten bei Pflegepersonal und dessen Zusammenhang mit Burnout.

Ziel: Beschreiben des Ausmasses von Präsentismus als Verhalten bei Pflegepersonal in der Schweiz sowie die Analyse der Zusammenhänge zwischen individuellen und arbeitsbezogenen Faktoren, Präsentismusverhalten und Burnout-Symptomen.

Methode: Eine quantitative Sekundäranalyse basierend auf Daten der Projekte Presenteeism at Work und STRAIN 2.0. Es wurden deskriptive Statistiken und zwei multiple lineare Regressionen durchgeführt.

Ergebnisse: Das Präsentismusverhalten der Stichprobe (N = 628) ist insgesamt gering ausgeprägt. Jüngere und weibliche Personen sowie ein stärkerer Konflikt zwischen Arbeit und Privatleben stehen in positivem Zusammenhang mit Präsentismus, welcher wiederum positiv mit Burnout assoziiert ist.

Diskussion: Präsentismus ist ein multifaktorielles Verhalten, bei dem insbesondere psychosoziale Belastungen und Vereinbarkeitskonflikte eine zentrale Rolle spielen. Die festgestellten Zusammenhänge verdeutlichen, dass bereits eine niedrige Ausprägung gesundheitliche Risiken für Pflegende und Patient*innen bedeuten.

Schlussfolgerung: Zur langfristigen Reduktion von Präsentismus und Burnout sind insbesondere Massnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben sowie eine Sensibilisierung im Umgang mit gesundheitlichen Belastungen im Berufsalltag erforderlich.

Schlüsselwörter: Präsentismus, Burnout, Pflege, Hägerbäumer Präsentismus-Skala



sophie_ehm@hotmail.com

Erstgutachter:

Prof. Dr.
Christoph Golz

Zweitgutachterin:

MScN
Maisa Gerlach

Erleben von Leiden – Perspektive von Krebsbetroffenen in der frühen Krankheitsphase

Abstract

Einleitung: Krebserkrankungen gehen häufig mit erheblichen körperlichen und psychischen Belastungen einher. Schmerzen, Fatigue, Angst, Unsicherheit und Einschränkungen im Alltag können dabei Ausdruck eines vielschichtigen Leidens sein. Leiden gilt als subjektive Wahrnehmung, die vor allem im Endstadium der Krebserkrankung thematisiert wird. Ziel der Arbeit ist die Untersuchung des subjektiven Erlebens von Leiden bei onkologischen Patientinnen und Patienten in der frühen Krankheitsphase (≤ 6 Monate nach Diagnosestellung).

Methode: Hierzu wurde ein qualitatives Forschungsdesign im Sinne der interpretativen Beschreibung (ID) nach Throne (2016) gewählt. Es wurden zwölf leitfadengestützte Interviews geführt und mittels thematischer Analyse nach Braun und Clarke (2022) ausgewertet. Zusätzlich wurde ein Belastungswert anhand des Belastungsthermometers (0–10) erfasst.

Ergebnisse: Die Stichprobe (58,15 Jahre; 25 % Frauen) wies im Schnitt 3.75 im Belastungsthermometer auf.

Aus der thematischen Analyse der Interviews gingen fünf zentrale Themen hervor: Diagnose als Bruchmoment; Ich fühle mich nicht krank; Nicht wissen, was kommt; Ich muss da durch und Wenn das Umfeld mitleidet. Besonders wird die Auswirkung der Krankheit auf Leben und Umfeld wahrgenommen.

Schlussfolgerung: Leiden ist eine vielschichtige, subjektive und dynamische Erfahrung. Sie wird durch individuelle Wahrnehmungen, das soziale Umfeld sowie unterschiedliche Dimensionen und Einflussfaktoren geprägt. Besonders die Ungewissheit über den weiteren Krankheitsverlauf und dessen Auswirkungen auf nahestehende Personen wurde als belastend empfunden.

Schlüsselwörter: Leiden, frühe Krankheitsphase, Krebserkrankung, interpretative Beschreibung, Erleben



aferdita_fanaj@
outlook.com

«Das Master-Studium hat mir gezeigt, dass Professionalität nicht daraus besteht, auf alles eine Antwort zu haben. Vielmehr bedeutet sie, die richtigen Fragen zu stellen, kritisch zu reflektieren und offen für neue Perspektiven zu bleiben.»

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Maya Zumstein-Shaha

Zweitgutachterin:
Prof. Dr.
Franziska Sprecher

Naomi von Felten

MSc Pflege, Clinical Nurse Specialist

22 An der Schnittstelle darf kein Bruch entstehen – Schnittstellenmanagement zwischen stationärer und ambulanter Palliativversorgung

Abstract

Hintergrund: Übergänge von der stationären spezialisierten Palliative Care in die ambulante Versorgung gelten als besonders vulnerable Phasen. Es kommt häufig zu Informationsverlusten, unklaren Zuständigkeiten und Versorgungsbrüchen. Ein funktionierendes Schnittstellenmanagement ist daher zentral, um Kontinuität und Sicherheit in der Versorgung zu gewährleisten.

Ziel: Ziel war es, zu untersuchen, wie die Einbindung der spezialisierten Palliative-Care-Spitex in Rundtischgespräche des stationären Palliative-Care-Teams die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Kontinuität der Versorgung beeinflusst.

Methode: Es wurden acht leitfadengestützte Interviews mit Fachpersonen aus dem stationären und ambulanten Setting geführt. Ergänzend wurden teilnehmende Beobachtungen zur Kontextualisierung der Ergebnisse eingesetzt. Die Interviewdaten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnisse: Rundtischgespräche mit Anwesenheit der stationären und ambulanten Gesundheitsfachpersonen werden als zentrales Instrument der Austrittsplanung wahrgenommen. Sie ermöglichen die Zusammenarbeit unterschiedlicher Perspektiven sowie die Einbindung von Patient*innen und Angehörigen. Es zeigt sich zudem, dass Entscheidungsprozesse teilweise vorgeprägt sind und durch Hierarchien, Kommunikationsformen sowie strukturelle Rahmenbedingungen beeinflusst werden.

Diskussion und Schlussfolgerung: Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung von frühzeitiger und strukturierter Schnittstellenarbeit. Klare Abläufe, Vertrauen, Beziehungskontinuität und die aktive Einbindung aller Professionen sind dabei entscheidend. Die spezialisierte Palliative-Care-Spitex nimmt dabei eine entscheidende Schlüsselrolle ein.



naomi.vonfelten@gmail.com

Erstgutachterin:

Dr.
Julia Rehsmann

Zweitgutachterin:

Prof. Dr.
Eva Soom Ammann

Bettina Foord-Iff

Pflegeexpertin

Schnittstellenmanagement in der Hepatologie. Qualitative Studie zu Verständnis und Umsetzung dokumentierter Austrittsinformation. 23

Abstract

Ziel: Identifikation von Gaps zwischen dokumentierter Austrittsinformation, dem subjektiven Verständnis und der Umsetzung dieser Inhalte im Selbstmanagement.

Methoden: Mittels strukturierter Analyse der klinischen Austrittsdokumentation und semistrukturierter Patienteninterviews wurden dokumentierte Inhalte dem Verständnis und der Umsetzung im Alltag gegenübergestellt. Die Interviews wurden nach Kuckartz qualitativ inhaltsanalytisch ausgewertet und mit den Ergebnissen der Dokumentenanalyse vergleichend zusammengeführt.

Ergebnisse: Organisatorische Aspekte des Austritts wurden überwiegend verstanden. Trotz bestehender Wissenslücken zu Indikation und Wirkung wurde die Medikation mehrheitlich korrekt eingenommen. Deutliche Gaps zeigten sich hingegen beim Verständnis und der Umsetzung selbstmanagementrelevanter Inhalte, insbesondere zum Symptomanagement sowie zu Bewegungs- und Ernährungsempfehlungen. Psychosoziale Belastungen sowie die fehlende systematische Einbindung von Angehörigen erschwerten das Selbstmanagement zusätzlich.

Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen, dass dokumentierte Informationen nicht automatisch zu handlungsrelevantem Wissen führen. Zur Verbesserung der Versorgungskontinuität erscheint eine strukturierte, verständnisorientierte Austrittsberatung mit kontinuierlicher Nachbetreuung und Stärkung der Selbstmanagementkompetenzen sinnvoll.

Schlüsselbegriffe: Leberzirrhose, Versorgungsübergang, Selbstmanagement, Gesundheitskompetenz



bettina.foord@insel.ch

Erstgutachter:

Prof. Dr.
Christoph von Dach

Zweitgutachterin:

Dr. DNP
Kathrin Thormann

Linda Frei

Pflegefachfrau FH, cand. MScN

24 Individuelle Verlaufsevaluation ambulanter psychiatrischer Pflege Eine Mixed-Methods-Längsschnittstudie

Abstract

Background: Community Mental Health Nursing (CMHN) is well established in Switzerland. However, individual everyday change processes from the service users' perspectives remain underexplored. Existing evidence is largely based on routine data or group-based designs and shows inconsistent findings.

Aim: The aim of this study was to identify subjectively experienced changes in mental health among individual service users over six months of CMHN.

Methods: A longitudinal mixed-methods-single-case design was applied. Changes were assessed quantitatively using PSYCHLOPS across multiple time points and complemented by qualitative data. Individually self-defined problems and goals were analysed at the single-case level, and qualitative and quantitative data were integrated.

Results: The analysed cases showed improvements in individual burden and goal areas. The self-defined problems and goals were predominantly everyday-oriented and aligned with key aspects of personal recovery. Subjectively meaningful changes were only partially reflected in the quantitative trajectories but were described in detail in the qualitative data.

Discussion: The findings highlight the relevance of subjective and everyday-oriented outcomes for evaluating community mental health nursing and indicate limitations of group-based approaches.

Conclusion: The findings suggest that CMHN can support individual recovery-oriented change processes. The applied study design is suitable for making subjective developments at the single-case level visible.

Keywords: community mental health nursing, Mixed-Methods-Single-Case-Design, re-recovery orientation, service user perspective



lindafrei91@gmail.com

«Der Studiengang hat mich fachlich und persönlich weiterentwickelt.»

Erstgutachter:

Prof. Dr.
Dirk Richter

Zweitgutachterin:

Dr.
Anna Hegedüs

Anna-Lena Soraya Fux

Dipl. Pflegefachfrau FH, cand. MScN

Behandlungsqualität aus Sicht von COPD-Patient*innen: Settingspezifische Unterschiede im Wallis

25

Abstract

Hintergrund: Die Versorgungsqualität bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) wird häufig anhand quantitativer Indikatoren beurteilt. Subjektive Erfahrungen der Patient*innen werden dabei nur begrenzt berücksichtigt, obwohl sie für das Verständnis der Versorgung elementar sind.

Ziel: Das Ziel der Studie bestand darin, die Behandlungsqualität aus Sicht von COPD-Patient*innen zu untersuchen und Unterschiede zwischen verschiedenen Versorgungssettings zu beschreiben.

Methode: Es wurde ein qualitatives Studiendesign mit leitfadengestützten Einzelinterviews gewählt. Zwölf COPD-Patient*innen aus stationärer Versorgung, Rehabilitation und ambulantem Setting wurden rekrutiert. Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse.

Ergebnisse: Die Behandlungsqualität wird hauptsächlich anhand der Interaktion mit Gesundheitsfachpersonen, verständlicher Informationen und Mitbestimmung beschrieben. Ebenso relevant sind Symptomkontrolle und die Bewältigung des Alltags. Während im stationären Setting hauptsächlich die zeitnahe medizinische Versorgung und Sicherheit hervorgehoben werden, stehen in der Rehabilitation Individualisierung und Stabilisierung im Vordergrund. Im ambulanten Setting werden Kontinuität und alltagsnahe Unterstützung als zentral beschrieben. Fehlende Informationen und unklare Kommunikation werden als belastend erlebt.

Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen die Bedeutung prozessbezogener Aspekte der Versorgung und zeigen, dass bestehende Qualitätsmessungen subjektive Erfahrungen nur teilweise erfassen.

Schlussfolgerung: Die Behandlungsqualität wird stark durch die konkrete Gestaltung der Versorgung geprägt. Standardisierte Messungen bilden diese Perspektive nur begrenzt ab.



anna-lena.fux@
hotmail.com

«Die Masterarbeit war eine herausfordernde, aber zugleich bereichernde Erfahrung, bei der ich wissenschaftliche Theorie mit praktischer Anwendung verbinden und mich persönlich weiterentwickeln konnte.»

Erstgutachterin:

Dr.
Caroline Gurtner-
Zürcher

Zweitgutachterin:

Dr. med.
Nicole Bosshard

Merlinda Gashaj, Valentina Milos

Pflegeexpertinnen

26 Das Erleben der klinischen Autonomie von Nurse Practitioner in schweizerischen Akutspitälern – Ein qualitatives Forschungsprojekt

Abstract

Hintergrund: In der Schweiz hat sich die Rolle der Nurse Practitioner (NP) zur Verbesserung des Versorgungszugangs etabliert. Trotz erweiterter Kompetenzen ist ihre rechtliche und institutionelle Verankerung uneinheitlich, was in der Praxis zu Unsicherheiten führt. Insbesondere fehlt Forschung zum subjektiven Erleben klinischer Autonomie von NP in schweizerischen Akutspitälern.

Ziel der Studie: Untersuchung des Erlebens klinischer Autonomie von NP in schweizerischen Akutspitälern sowie beeinflussende Faktoren und Auswirkungen.

Methode: Es wurde ein qualitativ-deskriptives Studiendesign gewählt. Mittels semi-strukturierter Einzelinterviews wurden 12 NP aus schweizerischen Akutspitälern interviewt. Die Datenanalyse erfolgte in Form der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz.

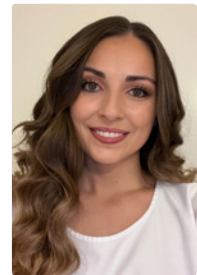
Ergebnisse: Klinische Autonomie wird als multidimensionales und relationales Phänomen verstanden, das sich als Handlungsspielraum innerhalb definierter Kompetenzgrenzen zeigt. Während eine hohe kognitive Autonomie erlebt wird, erfolgt die formale Umsetzung häufig im Sinne einer delegierten Autonomie mit ärztlicher Rücksprache. Zentrale Einflussfaktoren sind klinische Erfahrung, interprofessionelles Vertrauen und organisationale Rahmenbedingungen. Klinische Autonomie wirkt sich positiv auf die Arbeitszufriedenheit sowie auf die Kontinuität der Patient*innenversorgung aus.

Diskussion: Klinische Autonomie wird beschrieben als dynamischer, sozial eingebetteter Prozess. Strukturelle und rechtliche Lücken stellen weiterhin Barrieren dar. Für eine nachhaltige Rollenimplementierung werden klare Zuständigkeiten und eine gesetzliche Verankerung der NP-Rolle empfohlen.

Schlüsselwörter: Nurse Practitioner, klinische Autonomie, Erleben, Akutspital



merlinda-gashaj@
hotmail.com



valentina.milos@
outlook.com

Erstgutachter:

Prof. Dr.
Christoph von Dach

Zweitgutachterin:

Prof. Dr. med.
Ursula Klopfsstein

Psychometrische Validierung der deutschen Techno-Eustress Skala

27

Abstract

Hintergrund: Die Digitalisierung im Gesundheitswesen führt neben Effizienzgewinnen zu neuen Belastungen. Während Techno-Distress umfassend untersucht ist, fehlt im deutschsprachigen Raum ein valides Instrument zur Erfassung von Techno-Eustress, also positiven digitalen Beanspruchungen.

Ziel: Ziel dieser Studie war die Prüfung der psychometrischen Eigenschaften der deutschen Techno-Eustress Skala.

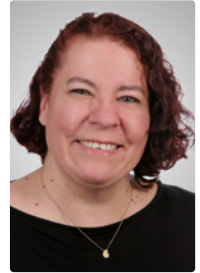
Methode: Es wurde eine quantitative Querschnittstudie mit 171 Gesundheitsfachpersonen durchgeführt. Die strukturelle Validität wurde mittels konfirmatorischer Faktoranalyse geprüft, die Konstruktvalidität mittels Strukturgleichungsmodells. Die interne Konsistenz und die diskriminante Validität wurden nach internationalen Qualitätsstandards (COSMIN-Kriterien) beurteilt.

Ergebnisse: Die Analyse bestätigte ein hierarchisches Vier-Faktoren-Modell mit sehr guter Modellanpassung (CFI = 1.000, RMSEA = 0.009). Die Subskalen zeigten eine gute bis sehr gute interne Konsistenz. Techno-Distress war mit höherer emotionaler Erschöpfung und geringerer beruflicher Zufriedenheit verbunden. Für Techno-Eustress ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge mit den untersuchten Ergebnissen.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass die Skala eine klare faktorielle Struktur und hohe Messpräzision aufweist. Die fehlenden Zusammenhänge weisen darauf hin, dass Techno-Eustress eventuell durch arbeitsbezogene Faktoren überlagert sein könnte.

Schlussfolgerung: Die deutsche Techno-Eustress Skala ist ein valides Instrument zur Erfassung positiver digitaler Beanspruchung und ermöglicht eine differenzierte Betrachtung von Techno-Eustress und Techno-Distress.

Schlüsselwörter: Techno-Eustress, Techno-Distress, Techno-Eustress Skala, psychometrische Validierung



caroline.gloor@
bluewin.ch

«Das Studium war aufgrund von Familie und Beruf anspruchsvoll. Gleichzeitig konnte ich mein praxisrelevantes Wissen erweitern und wertvolle Beziehungen knüpfen, die mich auf meinem weiteren beruflichen Weg begleiten werden.»

Erstgutachter:

Prof. Dr.
Christoph Golz

Zweitgutachterin:

Dr.
Silvia Thomann

28 Motivationale und soziodemografische Einflussfaktoren auf Berufswahl und Ausbildungsweg in der Pflege

Abstract

Hintergrund: Der Fachkräftemangel an Pflegepersonal in der Schweiz stellt aufgrund der daraus resultierenden erhöhten Komplikations- und Mortalitätsraten eine Herausforderung dar. Die Rekrutierung von Studierenden ist zentral zur Sicherung des Personalbestands. Während bisherige Forschung in der Schweiz auf die Bindung von Pflegefachpersonen fokussierte, fehlen Studien zu den Motiven der Berufswahl.

Ziel: Erfassung der Berufswahlmotive Deutschschweizer Studierender an Höheren Fachschulen (HF) und Fachhochschulen (FH) der Pflege sowie Untersuchung des Einflusses soziodemografischer und motivationaler Faktoren auf die Wahl des Ausbildungswegs.

Methode: Die Daten wurden mittels Online-Fragebogens erhoben und deskriptiv sowie mittels multipler logistischer Regression ausgewertet.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 310 Studierende einbezogen (HF: n = 248; FH: n = 62). Intrinsische und altruistische Motive wurden am höchsten bewertet, extrinsische lagen im mittleren Bereich. Das Item «anderen Menschen zu helfen» erhielt die höchste Zustimmung. In der multiplen logistischen Regression zeigten einige soziodemografische Variablen signifikante Effekte auf die Wahl des Ausbildungswegs.

Diskussion: Altruistische Motive scheinen kulturübergreifend stabile Faktoren der Berufswahl zu sein. Für intrinsische und extrinsische Motive zeigt die Literatur ein heterogenes Bild.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung intrinsischer und altruistischer Motive für die Berufswahl. Das Modell liefert Hinweise auf Einflussfaktoren für die Wahl des Ausbildungswegs. Aussagekräftigere Ergebnisse erfordern weiterführende Forschung auf nationaler Ebene.

Schlüsselwörter: Pflegeberuf, Berufswahl, Motivation, Pflegeausbildung



monika.hauser@
bfh.ch

Erstgutachter:

Prof. Dr.
Christian Eissler

Zweitgutachterin:

Dr.
Caroline Schneider

Mangelernährung im stationär-psychiatrischen Setting: Eine qualitative Studie zu Strukturen und Prozesse aus Sicht der Pflege

Abstract

Einleitung: Mangelernährung ist bei Menschen mit psychischen Erkrankungen weit verbreitet, wird jedoch im klinischen Alltag oft übersehen. Im Gegensatz zum somatischen Bereich fehlen in der stationären Psychiatrie Standards. Pflegefachpersonen spielen eine Schlüsselrolle bei der Erkennung von Mangelernährung. Dennoch ist die aktuelle Versorgungspraxis weitgehend unerforscht.

Methode: Qualitative Studie mit drei Fokusgruppeninterviews in einer psychiatrischen Fachklinik. Die Datenanalyse erfolgte mittels zusammenfassender Inhaltsanalyse nach Mayring (2020).

Ergebnisse: Die Teilnehmenden (N=11) beschrieben uneinheitliche Verantwortlichkeiten, fehlende Standards, unzureichende Ressourcen und kaum Fortbildungen. Die Analyse ergab folgende vier Hauptkategorien: Rahmenbedingungen des Systems, Versorgungsmassnahmen, Entscheidungsprozesse sowie hinderliche und förderliche Faktoren.

Diskussion: Dass Pflegefachpersonen die Relevanz von Mangelernährung erkennen, reicht allein nicht aus, um eine systematische Versorgung zu gewährleisten. Entscheidend sind vielmehr verbindliche strukturelle Vorgaben und eine verbesserte Prozessqualität. Hinderlich ist dabei die selektive Aufmerksamkeit der Pflege. Förderlich zeigt sich, dass eine Ernährungsberatung bei bestimmten Diagnosen umgesetzt wird. Die ausschliessliche Erhebung in einer einzigen Klinik schränkt die Verallgemeinerbarkeit ein.

Schlussfolgerung: Eine systematische Versorgung von Mangelernährung gelingt in der stationären Psychiatrie nicht ausreichend. Es braucht verbindliche Strukturen (Standards, Zuständigkeiten, interprofessionelle Zusammenarbeit) sowie eine gezielte Sensibilisierung von Pflegefachpersonen für eine bewusste Wahrnehmung relevanter Warnzeichen von Mangelernährung.



sve.huber@sro.ch

Erstgutachterin:

Dr.
Silvia Thomann

Zweitgutachterin:

Prof. Dr.
Undine Lehmann

Corsin Erich Huonder

Dipl. Pflegefachmann FH / Lehrperson Pflege HF

30 Dekubituskennzahlen Akutsomatik: ANQ-Prävalenzmessung versus Routinedaten aus dem klinischen Informationssystem

Abstract

Einleitung: Dekubitus sind ein Qualitätsproblem in der Akutsomatik. Die jährlichen ANQ-Prävalenzmessung sind aufwändig und könnten durch Klinik-Information-System (KIS)-Routinedaten ersetzt werden. Datenqualität und Vergleichbarkeit sind jedoch unzureichend untersucht.

Methode: Retrospektive Analyse der KIS-Routinedaten der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals Aarau. Vergleich der ANQ-Daten am Stichtag (8. November 2022) mit KIS-Routinedaten und über den Jahresverlauf (Oktober 2022-September 2023) mit Berechnung monatlicher Inzidenzraten und logistische Regressionsmodelle zur Identifikation klinischer Dekubitusprädiktoren.

Ergebnisse: Demografische Daten am Stichtag vergleichbar. Die KIS-Routinedaten enthalten mehr Dekubitusereignisse (ANQ-Daten $n = 3$, KIS-Routinedaten $n = 10$, p -Wert 0.8). Deutliche Schwankungen der monatlichen Inzidenzraten ohne Trend mit höchster Inzidenzrate (alle Erwerbsorte) von 66 Dekubitusfällen pro 1'000 Pflegetage gegenüber der tiefsten Inzidenzrate von 19 Dekubitusfällen pro 1'000 Pflegetage. Die subjektive Risikoeinschätzung war der stärkste Prädiktor (OR 4.4, 95 %-KI 2.2-9.1).

Diskussion: KIS-Routinedaten bilden Dekubitusereignisse zuverlässig ab, weisen aber aufgrund Volatilität der Inzidenz und der häufig unklaren Dokumentation des Erwerbsortes Grenzen auf. Die starke Assoziation der subjektiven Risikoeinschätzung mit Dekubitus bestätigt deren klinische Relevanz.

Schlussfolgerung: KIS-Routinedaten besitzen das Potenzial, bestehende Messsysteme zu ersetzen. Voraussetzung sind jedoch präzisere Dokumentationsprozesse, insbesondere bezüglich des Erwerbsortes, sowie weitere Forschung zur Generalisierbarkeit.

Schlüsselwörter: Dekubitus, Klinik-Information-System, Routinedaten, Qualitätsmessung



corsin.huonder@xund.ch

Erstgutachter:

PD Dr. med. MSc, MPH
Tristan Struja

Zweitgutachter:

Dr.
Niklaus Bernet

Anstellung von pflegenden Angehörigen in einer Spitex-Organisation – eine qualitative deskriptive Studie

Abstract

Hintergrund: Pflegende Angehörige leisten in der Schweiz einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung, zudem steigt die Anzahl Anstellungen von pflegenden Angehörigen bei Spitex-Organisationen kontinuierlich an.

Ziel der Studie: Ziel dieser Studie war es, zu untersuchen, wie sich eine Anstellung pflegender Angehöriger bei einer Spitex-Organisation auf den Alltag der pflegenden Angehörigen und der pflegeempfangenden Personen auswirkt.

Methode: Es wurde ein qualitativ-deskriptives Forschungsdesign gewählt. Mittels halbstrukturierter Einzelinterviews wurden sechs pflegende Angehörige und sechs pflegeempfangende Personen interviewt. Die Datenanalyse erfolgte mittels reflexiver thematischer Analyse nach Braun und Clarke.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass sich der Alltag der Teilnehmenden primär durch die Erkrankung der Pflegeempfangenden verändert und weniger durch die Anstellung selbst. Die Anstellungen entstanden eher zufällig. Die fachliche Begleitung durch die Spitex wird durchwegs positiv bewertet, und die Pflegeempfangenden schätzen überaus, dass sie von ihren Angehörigen gepflegt werden. Die finanzielle Entlohnung wird ambivalent erlebt: Sie bietet Entlastung, ist jedoch mit Schuldgefühlen und einer als ungerecht empfundenen Finanzierungssituation verbunden.

Diskussion und Schlussfolgerung: Nicht die Anstellung, sondern die Rollenaneignung erweist sich als vulnerable Phase und sollte frühzeitig durch Gesundheitsfachpersonen professionell begleitet werden. Belastungen pflegender Angehöriger sollten regelmässig erfasst und thematisiert werden, während ihrer geleisteten Arbeit eine konsequente und angemessene Wertschätzung zukommen sollte.

Schlüsselwörter: pflegende Angehörige, Pflegeempfänger, Anstellung, Spitex



julia.hutter@
sunrise.ch

Erstgutachterin:

Prof. Dr.
Friederike J. S. Thilo

Zweitgutachterin:

MScN, cand. PHD
Iris Lipp

Marion Jost

Pflegeexpertin APN, Nurse Practitioner

Berufswahlmotive in der Pflege

32 Eine Untersuchung der extrinsischen Entscheidungsfaktoren für die Wahl des Pflegeberufs

Abstract

Einleitung: Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege ist das Verständnis von Berufswahlmotiven zentral. Diese Arbeit untersucht die Relevanz extrinsischer Anreize bei Pflegestudierenden in der Deutschschweiz, um fundierte Rekrutierungsstrategien zu unterstützen.

Methodik: In einem quantitativen Querschnittsdesign wurden $N = 377$ Erstsemestrige (Höhere Fachschule, Bachelor, Master) per Online-Umfrage (14. November 2025 bis 20. Januar 2026) befragt. Die statistische Analyse der Motivindizes erfolgte deskriptiv und inferenzstatistisch mittels Varianzanalysen (ANOVA) und t-Tests in R.

Ergebnisse: Der extrinsische Index (Gehalt, Prestige, Work-Life-Balance) erzielte überdurchschnittliche Zustimmung ($M = 3,49$; $SD = 0,89$), rangierte aber hinter intrinsischen ($M = 4,12$; $SD = 0,59$) und altruistischen Faktoren ($M = 3,98$; $SD = 0,84$). Die hohe Streuung zeigt eine heterogenere Bewertung. Zwischen den drei Bildungsgängen zeigten sich keine signifikanten Unterschiede in der extrinsischen Motivation ($p = 0,482$). Auch der Unterschied nach Migrationshintergrund war nicht signifikant ($p = 0,136$), Personen mit Migrationsbiografie weisen jedoch einen höheren Trend auf ($M = 3,58$ vs. $M = 3,44$).

Schlussfolgerungen: Pragmatische Faktoren wie Jobsicherheit und Entlohnung sind ein universeller Anspruch über alle Qualifikationsstufen hinweg. Zudem fungiert die Pflege als sozialer Aufstiegs- und Integrationsmotor für Bildungsaufsteiger. Rahmenbedingungen müssen lohn- und arbeitsplatzbezogen optimiert werden, um die Attraktivität des Berufsfeldes langfristig zu sichern.

Schlüsselwörter: Berufswahlmotivation, Pflegeberuf, Extrinsische Anreize, Jobsicherheit, Deutschschweiz



jost_marion@
hotmail.com

Erstgutachter:

Prof. Dr.
Christian Eissler

Zweitgutachterin:

Dr.
Caroline Schneider

Julia Keller, Carina Gerber

Pflegeexpertinnen APN

Barrieren und Förderfaktoren zur Umsetzung von Gesundheitsförderung durch nicht-ärztliches Gesundheitspersonal in Hausarztpraxen

33

Abstract

Hintergrund: Gesundheitsfördernde Massnahmen (gFM) sind zentral für den Erhalt der Gesundheit von Patient:innen. Im hausärztlichen Setting übernimmt nicht-ärztliches Gesundheitspersonal wichtige Aufgaben, setzt diese jedoch nicht konsequent um. Erkenntnisse zu Barrieren, Förderfaktoren und berufsgruppenspezifischen Unterschieden sind begrenzt.

Ziel: Untersuchung von Barrieren, Förderfaktoren und berufsgruppenspezifischen Unterschieden bei der Umsetzung von gFM im hausärztlichen Setting.

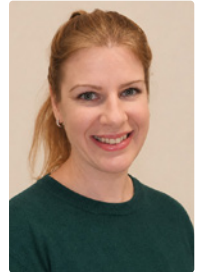
Methoden: Qualitativ-deskriptives Design mit 17 semistrukturierten Einzelinterviews mit Advanced Practice Nurses (APN), Pflegefachpersonen HF, medizinischen Praxiskoordinatorinnen (MPK) und medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) in Hausarztpraxen; Auswertung mittels Inhaltsanalyse nach Kuckartz.

Ergebnisse: Als Barrieren wurden Zeitmangel, eingeschränkte Abrechenbarkeit und unklare Rollenverteilung genannt; interprofessionelle Zusammenarbeit und Motivation als Förderfaktoren. Unterschiede zeigten sich im Handlungsspielraum: APNs und MPKs berichteten häufiger von Umsetzungsmöglichkeiten, während MPAs und Pflegefachpersonen HF stärkere Einschränkungen schilderten.

Diskussion: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Umsetzung von gFM vor allem mit strukturellen Rahmenbedingungen zusammenhängt, wie in der Literatur beschrieben. Unterschiede zwischen den Berufsgruppen könnten auf unterschiedlichen Handlungsspielraum zurückgehen.

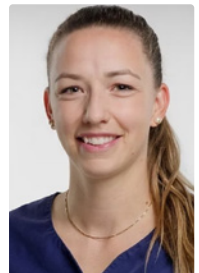
Schlussfolgerungen: Strukturelle Anpassungen, klare Rollenverteilungen und verbesserte Abrechnungsmodelle sind zentral für die Umsetzung von gFM. Der gezielte Einsatz von APNs und MPKs sowie praxisnahe Weiterbildungen können diese unterstützen.

Schlüsselwörter: Gesundheitsförderung, nicht-ärztliches Personal, Hausarztpraxis



julia.keller@gmx.ch

«Das Studium eröffnete uns neue berufliche Perspektiven als APN und bedeutete für uns eine grosse fachliche und persönliche Bereicherung.»



Erstgutachterin:

Dr.
Sophie Karoline Brandt

Zweitgutachterin:

Dr.
Margarithe Feuz-Schlunegger

Raphaela Mikaela Keller

Pflegeexpertin Schwangerschaft und Geburt

34 Über- und Unterforderung bei Führungspersonen im Gesundheitswesen. Eine Sekundäranalyse

Abstract

Hintergrund: Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen begünstigt suboptimale Arbeitsbedingungen und arbeitsbedingten Stress. Führungspersonen spielen eine zentrale Rolle bei der Schaffung einer gesundheitsförderlichen Arbeitsumgebung, sind jedoch selbst Stressoren ausgesetzt. Das Entstehen einer Über- oder Unterforderung wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst, darunter die Bildung. Der Zusammenhang zwischen Bildungsqualifikation und erlebter Über- oder Unterforderung von Führungspersonen ist jedoch unzureichend erforscht.

Ziel: Die Ergebnisse sollen zu einem besseren Verständnis dieses Zusammenhangs und zur Sensibilisierung entscheidungstragender Personen beitragen.

Methode: Es wurde eine quantitative Sekundäranalyse von Daten aus STRAIN und STRAIN 2.0 durchgeführt. Die finalen Regressionsmodelle ($n = 306$) wurden durch Rückwärtselimination erstellt.

Ergebnisse: Es zeigte sich keine Verbindung zwischen Bildungsqualifikation und Überforderung. Es bestand ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen den Abschlüssen auf Master- und Doktoratsstufe und häufigerer Unterforderung.

Diskussion: Überforderung könnte primär auf schwer kontrollierbaren Stressoren basieren. Der Zusammenhang zwischen den Abschlüssen Master und Doktorat und häufigerer Unterforderung könnte durch unzureichende Nutzung von Fähigkeiten begünstigt worden sein. Schlussfolgerung: Massnahmen zur Reduktion von Überforderung sollten primär auf struktureller und organisatorischer Ebene angesetzt werden. Rollenklärung kann durch eine optimalere Nutzung von Fähigkeiten zur Reduktion von Unterforderung beitragen. Weitere Forschung sollte die Ursachen der Zusammenhänge näher untersuchen.

Schlüsselwörter: Gesundheitswesen, Führung, Stress, STRAIN, STRAIN 2.0



raphi.keller@
hotmail.ch

«Durch das Master-Studium hatte ich die Möglichkeit, mit interessanten Personen zusammenzuarbeiten und mich sowohl fachlich als auch persönlich weiterzuentwickeln.»

Erstgutachter:

Prof. Dr.
Christoph Golz

Zweitgutachter:

Dr.
Niklaus Bernet

Gendersensibilität in der Pflege. Empirische Untersuchung mittels N-GAMS in der Region Bern

Abstract

Einleitung: Der Gender Bias beeinflusst die Gesundheitsversorgung. Zur Ausprägung der Gender Awareness und Rollenstereotypen von Schweizer Pflegenden liegen kaum Daten vor. Ziel war es, den Wissensstand zu Sex und Gender sowie die Gendersensibilität von Pflegenden im Raum Bern zu erfassen und Zusammenhänge mit soziodemografischen Merkmalen, Wissensstand und Selbsteinschätzung zu untersuchen.

Methode: Es wurde ein quantitativ-exploratives Querschnittsdesign gewählt. Die Datenerhebung erfolgte mittels anonymer Online-Befragung (n=130). Zur Erfassung der Gender Awareness wurde die N-GAMS auf die Pflege adaptiert und mit soziodemografischen Daten und Fragen zu Selbsteinschätzung und Genderwissen ergänzt. Die Auswertung umfasste deskriptive Analysen und einfache und multiple lineare Regressionsmodelle.

Ergebnisse: Die Gender Awareness der Befragten war moderat und geschlechterbezogene Rollenstereotype gering ausgeprägt. In den multiplen Regressionsmodellen erwies sich Wissen als einziger signifikanter Prädiktor für geringere Rollenstereotypen. Die Selbsteinschätzung des Wissens zu Sex und Gender korrelierte weder mit dem tatsächlichen Wissen noch mit der Gender Awareness.

Schlussfolgerung: Gender Awareness beruht wahrscheinlich auf Wissen zu Sex- und Genderaspekten. Für die pflegerische Praxis ergibt sich daraus die Notwendigkeit, evidenzbasiertes Wissen zu Sex und Gender in Aus- und Weiterbildung zu integrieren. Zukünftige Studien sollten untersuchen, ob der Zusammenhang zwischen Wissen und Rollenstereotypen bestätigt werden kann, wie sich Gender Awareness im pflegerischen Handeln manifestiert und welche Effekte gezielte Bildungsinterventionen haben.

Schlüsselwörter: Gender Bias, Gender Awareness in Nursing, N-GAMS



nora.krummen@
gmx.ch

Erstgutachterin:

MSc
Madeleine Bernet

Zweitgutachterin:

Dr.
Berna Özdemir

36 Wie dokumentierte psychische Vorgeschichte die pflegerische Ersteinschätzung bei Thoraxbeschwerden prägt: eine Think-Aloud-Studie

Abstract

Hintergrund: Thorakale Beschwerden sind in der Notfalltriage anspruchsvoll, da sie sowohl vital bedrohliche als auch weniger akute oder psychisch mitbedingte Ursachen haben können. Für Patient*innen mit dokumentierter psychischer Vorgeschichte werden Verzögerungen in der somatischen Abklärung beschrieben; ihr Einfluss auf pflegerische Triageentscheidungen ist noch unklar.

Ziel: Ziel war es zu untersuchen, wie eine dokumentierte psychische Vorgeschichte die pflegerische Ersteinschätzung bei thorakalen Beschwerden beeinflusst und welche fall- und organisationsbezogenen Faktoren dabei wirksam werden.

Methode: Die Studie folgte einem qualitativ-explorativen Design mit methodischer Triangulation. Zentrale Datengrundlage waren Think-Aloud-Protokolle zu gepaarten Fallvignetten zur Rekonstruktion pflegerischer Triageentscheidungsprozesse. Ergänzend wurden eine Fokusgruppe und zwei Expertengespräche zur Kontextualisierung durchgeführt. Die Analyse erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse und Framework-Ansatz.

Ergebnisse: Ein einheitlicher Einfluss auf die formale Dringlichkeits-einstufung zeigte sich nicht. Vielmehr war eine dokumentierte psychische Vorgeschichte mit erhöhter Mehrdeutigkeit der Symptomdeutung sowie zusätzlichem Klärungs- und Absicherungsbedarf verbunden. Die Weiterbearbeitung erfolgte stärker organisational gerahmt und unter bewusster Vermeidung vorschneller Psychologisierung.

Schlussfolgerung: Eine dokumentierte psychische Vorgeschichte beeinflusst die pflegerische Ersteinschätzung primär über prozessuale, kontextabhängige Verschiebungen im klinischen Urteil und weniger über formale Untertriagierung.

Schlüsselwörter: Notfalltriage; Thoraxschmerz; Psychische Erkrankungen; Entscheidungsfindung; Qualitative F



sonja.lehmann@
unifr.ch

Erstgutachter:

Prof. Dr.
Dirk Richter

Zweitgutachter:

Prof. Dr. med.
Stéphane Cook

Angehörige im Gespräch – Erfahrungen mit Advance Care Planning in der Langzeitpflege

37

Abstract

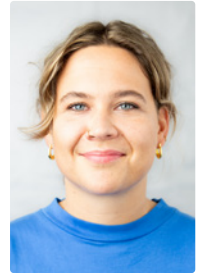
Einleitung: Advance Care Planning (ACP) gewinnt in der stationären Langzeitpflege (LZP), insbesondere bei eingeschränkter Urteilsfähigkeit, zunehmend an Bedeutung. Angehörige übernehmen dabei häufig eine zentrale Rolle als gesetzliche Vertretungspersonen. Ziel der Arbeit ist die Untersuchung ihres Erlebens in ACP-Gesprächen sowie der Bedingungen, die ihre Entscheidungsfindung unterstützen.

Methode: Es wurde ein qualitativ-exploratives Design mit sechs semistrukturierten Interviews mit Angehörigen von Pflegeheimbewohnenden durchgeführt. Die Auswertung erfolgte mittels interpretativer phänomenologischer Analyse (IPA).

Ergebnisse: Das ACP-Gespräch wird als relationaler und emotional geprägter Prozess erlebt. Es zeigen sich drei Hauptthemen: (1) die Last stellvertretender Entscheidungen, (2) die Strukturierung von Ungewissheit durch das Gespräch und (3) die Konfrontation mit der Endlichkeit. Entscheidungen stützen sich primär auf biografisches Wissen und persönliche Nähe, bleiben jedoch von Unsicherheit geprägt. Orientierung entsteht durch die Konkretisierung von Szenarien, professionelle Gesprächsführung und schriftliche Dokumentation. Gleichzeitig werden Reflexionen zur eigenen Vorausplanung angestoßen.

Schlussfolgerung: ACP-Gespräche unterstützen Angehörige durch einen strukturierten Entscheidungsprozess und fördern die Auseinandersetzung mit dem Lebensende. Frühzeitige Initiierung, qualifizierte Gesprächsbegleitung und verbindliche Dokumentation erscheinen dabei zentral.

Schlüsselwörter: Advance Care Planning, Angehörige, Langzeitpflege, Entscheidungsfindung, qualitative Forschung



kim.luescher@
hotmail.com

«Mich hat beeindruckt, dass ACP nicht nur die Behandlung einer betroffenen Person mitgestaltet, sondern auch Angehörige dazu anregt, über die eigene Endlichkeit und die eigene gesundheitliche Vorausplanung nachzudenken.»

Erstgutachterin:

Prof. Dr.
Eva Soom Ammann

Zweitgutachterin:

Dr.
Julia Rehsmann

Michela Malnati

Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner

38 Recoveryorientierte Tandemarbeit in der Spitex: Eine Untersuchung zur Förderung von Recovery-Orientierung im Pflegeteam

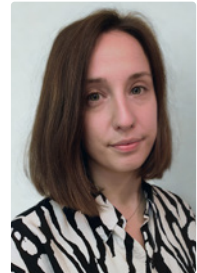
Abstract

Die Zahl psychisch erkrankter Personen in der Schweiz steigt stetig an, während verkürzte stationäre Aufenthalte die Komplexität in der ambulanten Versorgung erhöhen. Ambulante Dienste sehen sich dadurch mit deutlich steigenden Anforderungen konfrontiert. Der Recovery-Ansatz bietet einen geeigneten konzeptionellen Rahmen für die Begleitung chronisch und komplex erkrankter Personen. Im ambulanten Setting der Schweiz ist dieser jedoch noch unzureichend empirisch beleuchtet. Die qualitative Studie basiert auf semistrukturierten Interviews von diplomierten Pflegefachpersonen. Die Datenanalyse erfolgte mittels Interpretativen Phänomenologischen Analyse nach Smith und Osborn (2007).

Pflegefachpersonen schreiben dem Recovery-Ansatz mehr als nur ein methodisches Vorgehen zu, vielmehr verstehen sie ihn als internalisierte Haltung, die ihr professionelles Handeln beeinflusst. Während strukturelle und emotionale Spannungsfelder die Umsetzung hingegen erschweren. Tandemgespräche und Reflexionsräume wirken sich unterstützend auf die recovery-Orientierung aus, sind jedoch unzureichend strukturiert und ausbaufähig.

Der Recovery-Ansatz wird grundsätzlich als wertvoll erachtet, wobei fehlende leitende Prozesse sowie ein unzureichendes Verständnis anderer beteiligter Akteur*innen die Umsetzung erschweren. Um dem entgegenzuwirken, wäre eine institutionelle und institutionsübergreifende Verankerung des Recovery-Ansatzes erforderlich, welche gemeinsame Handlungsprinzipien, ausreichende Ressourcen, kontinuierliche Reflexion, Weiterbildungen sowie den Einbezug von Peer-Mitarbeitenden nachhaltig etabliert.

Keywords: diplomierte Pflegefachpersonen Psychiatrie,



michela.malnati@
hotmail.com

Erstgutachterin:

Prof. Dr.
Sabine Hahn

Zweitgutachter:

Prof. Dr.
Christian Burr

Zeitliche Abfolge von freiheitseinschränkenden Massnahmen und Stürzen im Akutspital

Abstract

Hintergrund: Freiheitseinschränkende Massnahmen (FEM) werden im Akutspital häufig zur Sturzprävention eingesetzt. Die zeitliche Abfolge zwischen dem Einsatz von FEM und Sturzereignissen ist jedoch unklar, was die Einordnung ihres Einsatzes im klinischen Kontext erschwert. Ziel der Studie: Untersuchung der zeitlichen Abfolge zwischen FEM und Stürzen im Akutspital.

Methode: Es wurde eine deskriptive quantitative Sekundäranalyse von anonymisierten Routinedaten aus einer Spitalgruppe durchgeführt. Eingeschlossen wurden volljährige Patient*innen mit mindestens einem dokumentierten Sturz zwischen Januar 2023 und Mai 2025.

Ergebnisse: Analysiert wurden 895 Stürze bei 779 Patient*innen. Bei 414 Patient*innen (53.4%) trat ein Sturz auf, ohne dass während des stationären Aufenthalts eine FEM dokumentiert wurde. Bei 369 Patient*innen (46.6%) traten Stürze im Zusammenhang mit FEM auf. Stürze traten am häufigsten am Tag des Beginns einer FEM (n=139; 17.8%) oder während deren Anwendung (n=150; 19.2%) auf, Stürze vor Beginn (n=48; 6.2%) oder nach Beendigung einer FEM (n=26; 3.3%) waren seltener. Kognitive Einschränkungen wie Delir oder Demenz traten in den Gruppen mit zeitlichem Zusammenhang zwischen FEM und Sturz häufiger auf.

Diskussion: Sturzereignisse im Akutspital treten im klinischen Alltag häufig in enger zeitlicher Nähe zum Einsatz von FEM auf. Dies spricht dafür, dass die beobachtete zeitliche Nähe zumindest teilweise die zugrundeliegende Risikosituation der Patient*innen widerspiegelt.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Stürze, kognitive Einschränkungen und der Einsatz von FEM in der klinischen Praxis eng miteinander verknüpft sind und gemeinsam betrachtet werden sollten.



janine.mathier@
bluewin.ch

Erstgutachterin:

Dr.
Silvia Thomann

Zweitgutachter:

Dr.
Niklaus Bernet

Thomas Nyffeler

Dozent HF / Dipl. Experte NDS HF Intensivpflege, MScN

40 Evaluationsinstrument für Team-Based Learning in der Pflegeausbildung – Deutsche Übersetzung, Adaption und Pretest

Abstract

Hintergrund: Die Pflegeausbildung verlangt zeitgemässe Unterrichtsmethoden zur Förderung adaptiver Expertise. Die Studierenden sollen befähigt werden, erlerntes Fachwissen flexibel und adäquat auf Praxissituationen anzuwenden. Team-Based Learning (TBL) kann diese Entwicklung unterstützen und stärkt zentrale Kompetenzen in der Pflegeausbildung. Ein ganzheitliches Evaluationsinstrument auf Deutsch ist bislang nicht vorhanden.

Ziel: Übersetzung, kulturelle Adaption und Pretest des «Team-Based Learning adapted Team Performance Survey» für die Pflegeausbildung. Methode: Etablierte Übersetzungsguidelines wurden mit KI ergänzt. Der Prozess umfasste Forward/Back Translation, Cognitive Debriefing (n = 10), Expert:innenbewertung (n = 2) und Pilottestung (n = 25).

Ergebnisse: Das Evaluationsinstrument wurde übersetzt, kulturell angepasst und modifiziert (Item-Anpassung/Löschung/Neubildung). Die deutsche Version zeichnet sich durch gute Verständlichkeit und akzeptabler Inhaltsvalidität (S-CVI/Ave = 0.846) aus. Die Relevanz der Items (CITC 0.48-0.81) und die interne Konsistenz (Cronbach's α = 0.93) wird insgesamt als moderat bis hoch eingestuft. Das Instrument zeigte sich in einer ersten Evaluation als geeignet, um Schwächen in TBL-Sequenzen zu identifizieren.

Diskussion: Expert:innen bleiben auch mit KI-Anwendung relevant, insbesondere für die kulturelle Adaption. Das Instrument zeigt vielversprechende Resultate in der Evaluation von TBL, bedarf jedoch weiterer Validierung.

Schlussfolgerung: Der Pflegeausbildung steht eine potenziell wirksame Methode zur Verfügung, welche ausgewertet werden kann. Dies ermöglicht angehenden Pflegenden, adaptive Expertise und weitere Fähigkeiten zu entwickeln sowie Evidence Based Practice anzuwenden.



thomas.nyffeler@
bzpflege.ch

Erstgutachterin:

Dr. med.
Nicole Bosshard

Zweitgutachter:

Prof. Dr.
Christian Eissler

Kommunikation über den Pflegeprozess: Einflussfaktoren aus Sicht diplomierter Pflegefachpersonen und Fachpersonen Gesundheit

41

Abstract

Hintergrund: Der Pflegeprozess gilt als Kernstück professioneller Pflege. Während bekannt ist, dass die schriftliche Umsetzung durch Personal- und Zeitmangel erschwert wird, ist der verbale Austausch darüber bisher wenig beforscht.

Ziel: Untersucht wurde, inwiefern verbaler Austausch über den Pflegeprozess in der Tandemarbeit von diplomierten Pflegefachpersonen (dPFP) und Fachpersonen Gesundheit (FaGe) im Deutschschweizer Akutsetting stattfindet, wie diese Kommunikation erlebt wird und welche Faktoren sie beeinflussen.

Methode: In dieser qualitativ-deskriptiven Studie wurden sechs teilnehmende Beobachtungen sowie je eine Fokusgruppe mit dPFP und FaGe mittels strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz analysiert.

Ergebnisse: Pflegeprozessbezogene Inhalte wurden situativ angesprochen, jedoch ohne systematische Auseinandersetzung mit Pflegediagnosen, Zielen und Massnahmen. Die Kommunikation fokussierte primär auf organisatorische Aspekte. Patient*innen wurden selten einbezogen. Einflussfaktoren zeigten sich auf individueller, teambezogener und struktureller Ebene.

Diskussion: Zeitdruck, unklare Rollen, fehlende Wertschätzung und Führungsunterstützung tragen dazu bei, dass der Pflegeprozess nicht systematisch verbal kommuniziert wird. Dies erschwert ein gemeinsames Verständnis und kann die Pflegequalität beeinträchtigen. Schlussfolgerung: Förderliche Rahmenbedingungen, ein gemeinsames Verständnis des Pflegeprozesses in der Tandemarbeit sowie Führungskräfte, die diesem einen hohen Stellenwert beimessen, sind zentral, damit der Pflegeprozess mündlich wie schriftlich wieder stärker ins Zentrum pflegerischen Handelns rückt.

Schlüsselwörter: Pflegeprozess, Kommunikation, Tandemarbeit, geteilte mentale Modelle



fortkampa@yahoo.de

Erstgutachterin:

Prof. Dr.
Eva Soom Ammann

Zweitgutachterin:

Prof. Dr.
Friederike J. S. Thilo

Salome Pfaffen, Carole Ruffner

Dipl. Pflegefachfrau / cand. MScN CNS

42 Barrieren und Förderfaktoren für die gesundheitsfördernde Rolle von Pflegekräften in der Oberwalliser Spitex

Abstract

Einleitung: Der demographische Wandel und die steigende Prävalenz chronischer Erkrankungen erhöhen den Bedarf an ambulanter Pflege. Dadurch gewinnt die Spitex im Bereich der Gesundheitsförderung an Bedeutung. Diese Arbeit untersucht Barrieren und Förderfaktoren für eine stärker gesundheitsfördernde Rolle von Pflegekräften der Oberwalliser Spitex.

Methode: Es wurde ein qualitativ-deskriptives Design gewählt und semistrukturierte Einzelinterviews mit Pflegekräften der Bildungsniveaus FH, HF und FaGe durchgeführt. Die 17 Interviews wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring und einer Häufigkeitsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse: Es wurden sechs Hauptkategorien herausgearbeitet: drei Barrieren, zwei Förderfaktoren und eine nicht eindeutig zuordenbare Kategorie. Interne und interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie fachliche Kompetenz wurden als Förderfaktoren, Zeit- und Personalmangel, fehlende Kund*innenadhärenz sowie strukturelle und systemische Rahmenbedingungen als Barrieren identifiziert.

Diskussion: Die identifizierten Barrieren und Förderfaktoren stimmen mit bisherigen Studien überein. Ein neuer Blickwinkel zeigt Unterschiede zwischen den Bildungsniveaus eher in den Schwerpunktsetzungen als in den Sichtweisen, was sich in der Literatur bislang nicht findet. Eine stärkere Verankerung gesundheitsfördernder Interventionen in den Leistungsaufträgen könnte die Rolle der Pflegekräfte der Oberwalliser Spitex nachhaltig stärken.

Schlussfolgerung: Die Stärkung der gesundheitsfördernden Rolle der Pflegekräfte erfordert strukturelle und gesundheitspolitische Anstrengungen, um ein längeres Leben der Kund*innen zu Hause zu ermöglichen.

Schlüsselwörter: Gesundheitsförderung, Barrieren und Förderfaktoren, Bildungsniveaus, Spitex



salome.pfaffen@
bluewin.ch



carole.ruffner@
bluewin.ch

Erstgutachterin:

Dr.
Sophie Karoline Brandt

Zweitgutachterin:

Dr.
Margarithe Feuz-
Schlunegger

Leonor Pires Da Costa

Dipl. Pflegefachfrau FH, cand. MSc CNS

Erfahrungen von Angehörigen während einer akuten psychischen Erkrankung von Frauen in der Perinatalzeit – eine qualitative Studie

43

Abstract

Einleitung: Psychische Erkrankungen in der Perinatalzeit stellen nicht nur für die betroffenen Frauen, sondern auch für ihr familiäres Umfeld eine erhebliche Herausforderung dar. Angehörige übernehmen dabei zentrale Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben, ihre subjektiven Erfahrungen und Bedürfnisse sind jedoch bislang wenig erforscht. Ziel dieser Studie war es, die Erfahrungen von Angehörigen von Frauen mit akuten psychischen Erkrankungen in der Perinatalzeit zu untersuchen.

Methode: Die Studie ist Teil der ETAP-PP Studie (Enhancing Timely Access to acute Psychiatric care@home for women experiencing mental health disorders during the Postpartum Period). Es wurden semistrukturierte Interviews mit acht Angehörigen geführt und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnisse: Angehörige erlebten die Erkrankung als belastende Lebensphase geprägt von Überforderung, Sorgen und Unsicherheit. Gleichzeitig übernahmen sie umfassende Aufgaben, in der Kinderbetreuung, Organisation des Familienalltags und Koordination von Unterstützung. Zudem berichteten sie von begrenzter Einbindung in den Behandlungsprozess sowie fehlende Informationen. Der Wunsch nach Orientierung und Austausch mit anderen Betroffenen wurden deutlich.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass Angehörige eine wichtige Rolle übernehmen, jedoch nur begrenzt in den Behandlungsprozess einbezogen werden.

Schlussfolgerung: Eine stärkere Berücksichtigung von Angehörigen sowie niederschwellige, familiennahe Unterstützungsangebote könnten zur Verbesserung der familienzentrierten Versorgung beitragen.

Schlüsselwörter: Perinatale psychische Erkrankung, Angehörige, qualitative Forschung, familienzentrierte Versorgung



leonor.piresdacosta@hopitalvs.ch

Erstgutachterin:

Dr.
Anna Hegedüs

Zweitgutachterin:

MSc, PhD-Studentin
Sabrina Laimbacher

Eleni Larissa Ress

Fachleiterin Pflege Notfallzentrum

44 Nachhaltige Entwicklung und Klimakrise im Gesundheitsberufsstudium Eine Trendstudie zu Einstellungen und Wissen mit Fokus Pflege

Abstract

Einleitung: Die Klimakrise stellt eine zentrale Bedrohung für die globale Gesundheit dar und erfordert eine Transformation im Gesundheitswesen. Die Pflege übernimmt dabei eine Schlüsselrolle in der Gestaltung nachhaltiger und klimaresilienter Versorgung, wobei Bildung ein zentraler Bereich zur Kompetenzentwicklung darstellt. Ziel dieser Arbeit ist die Identifikation und Beschreibung von Einstellungen und Wissen von Studierenden des Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule mit dem Fokus auf die Profession Pflege. Die Ergebnisse dienen der Ableitung evidenzbasierter Implikationen für die curriculare Weiterentwicklung der Ausbildung.

Methode: Es wurde eine quantitative, nicht experimentelle Trendstudie mit wiederholten Querschnitterhebungen (2023-2025) durchgeführt. Die Daten wurden mittels standardisierter Onlinebefragung erhoben und deskriptiv analysiert.

Ergebnisse: Die Studierenden zeigen insgesamt hohe Zustimmungswerte zur Relevanz nachhaltiger Entwicklung und etwas geringere zur Klimakrise für Profession und Curriculum. Gleichzeitig besteht trotz ausgeprägter proökologischer Grundhaltung und hoher Risikowahrnehmung deutliche Wissenslücken bei zentralen Konzepten. Im Professionsvergleich liegt die Pflege im mittleren Bereich.

Diskussion: Die Diskrepanz zwischen positiver Grundhaltung und bestehenden Wissenslücken unterstreicht die Notwendigkeit einer frühzeitigen und systematischen curricularen Integration nachhaltigkeitsbezogener Inhalte in die Lehre. Praxisnahe interprofessionelle Bildungsansätze erscheinen dabei besonders geeignet, neben Wissen auch Handlungskompetenzen und Selbstwirksamkeit zu fördern.

Schlüsselwörter: Nachhaltige Entwicklung, Klimakrise, Gesundheitsberufsstudierende, Pflegeausbildung



eleni.ress@outlook.
com

«Das Studium hat mich befähigt, kritisch zu denken, Veränderungen aktiv mitzugestalten und einen wichtigen Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung zu leisten.»

Erstgutachter:

Prof. Dr.
Christian Burr

Zweitgutachterin:

MSc
Renate Flückiger

Implementierung eines Toolkits zur Abklärung von Einsamkeit im geriatrischen Spitalsetting Eine qualitative Inhaltsanalyse

45

Abstract

Einleitung: Einsamkeit ist ein eigenständiger Risikofaktor für Morbidität und Mortalität bei älteren Menschen und wird in geriatrischen Settings selten systematisch erfasst. Das connect!-Toolkit bietet ein praxistaugliches Dreifragen-Instrument auf Basis der UCLA Loneliness Scale. Ziel der Studie war die Untersuchung der Machbarkeit und Akzeptanz einer pflegegeführten Implementierung im geriatrischen Spitalsetting sowie die Identifikation relevanter Kontext- und Prozessfaktoren anhand des CFIR 2.0.

Methode: Prospektives, qualitativ-deskriptives Einzelfalldesign mit framework-geleiteter qualitativer Inhaltsanalyse. Neun Pre- und sieben Post-Implementierungsinterviews mit diplomierten Pflegefachpersonen der Universitären Altersmedizin Felix Platter in Basel (drei Stationen).

Ergebnisse: Das Toolkit wurde durchgehend als klinisch sinnvoll bewertet. Die subjektiv erlebte Einsamkeitsprävalenz fiel unerwartet gering aus und machte die Unterscheidung zwischen objektiver Isolation und subjektivem Erleben explizit prüfbar. Zudem wirkte das Screening als Beziehungsinstrument – Gespräche wurden als echte Zuwendung erlebt. Hauptbarrieren waren Zeitdruck, fehlende digitale Integration ins Krankenhausinformationssystem und unklare interprofessionelle Anschlussprozesse.

Diskussion: Nachhaltige Routinisierung scheiterte nicht an inhaltlicher Akzeptanz, sondern an strukturellen Bedingungen, konsistent mit systemischen Barrieren der Implementierungsliteratur. Ein indikationsbasiertes Vorgehen ist klinisch realistisch. Digitale Integration, definierte Anschlussprozesse und stufenweise Schulung sind Voraussetzungen für nachhaltige Nutzung.

Schlüsselwörter: Einsamkeit, geriatrisches Spitalsetting, Implementierung, Toolkit, CFIR 2.0, Pflege.



noemie.rhyn@gmail.com

«Pflege ist für mich dynamisch und menschlich – meine Masterarbeit zeigte, wie klinische Neugier zu Evidenz wird. Das Master-Studium gibt mir analytisches Denken und Handlungskompetenz, um als APN Praxisentwicklung in der Akutgeriatrie mitzugestalten.»

Erstgutachter:

Prof. Dr.
Dirk Richter

Zweitgutachterin:

Prof. Dr.
Eva Soom Ammann

Isabelle von Salis

Dipl. Pflegefachfrau mit BSc of Nursing

46 Postpartale Versorgung durch Pflegefachpersonen in der Schweiz und ihre trans*affirmative Umsetzung

Abstract

Einleitung: Aufgrund unklarer Teilung der Aufgabenbereiche zwischen Pflegefachpersonen (PFP) und anderen Gesundheitsfachpersonen (GFP) in der erweiterten postpartalen Phase (epP) in der Schweiz wurden in dieser Studie deren Angebote und Versorgungsleistungen erfasst. Zudem wurde anhand des trans*affirmativen Versorgungskonzeptes die inklusive Durchführung der postpartalen Versorgung untersucht, da trans* Menschen eine stark marginalisierte Gruppe darstellen, für die insbesondere im Bereich der Geburtshilfe noch grosse Forschungslücken bestehen.

Methode: Es wurde ein qualitativ-explorativer Ansatz gewählt. Zwischen November 2024 und Februar 2025 wurden sieben Einzelinterviews mit GFP aus der epP sowie dem trans*-spezifischen Setting durchgeführt und mittels inhaltlich-strukturierender Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnisse: Die Versorgungsleistungen der PFP in der epP weisen erhebliche Überschneidungen mit jenen der Hebammen* auf. Die GFP wiesen auf wenige Doppelspurigkeiten hin und äusserten zugleich den Wunsch nach einer klareren Aufgabenteilung, um Versorgungslücken zu verhindern. Die Versorgungsleistungen in der epP sind immer noch stark cis-heteronormativ geprägt, die interviewten GFP zeigen aber klare Offenheit und Lernbereitschaft gegenüber mehr Inklusion.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen die Notwendigkeit einer klareren gesetzlichen und schriftlichen Verankerung der Rolle der PFP in der epP auf. Zudem wird deutlich, dass strukturelle und konzeptionelle Veränderungen erforderlich sind, um die Geburtshilfe in der Schweiz inklusiver zu gestalten.

Schlüsselwörter: Pflegefachpersonen, erweiterte postpartal Phase, Doppelspurigkeiten, trans*affirmative Versorgung, inklusive Geburtshilfe



isabelle.v.salis@gmx.ch

Erstgutachterin:

Dr.
Julia Rehsmann

Zweitgutachterin:

Prof. Dr.
Eva Soom Ammann

Laura Scherrer, Christina Werren

Fachexpertinnen Pflege

Interprofessionelle Zusammenarbeit im schulärztlichen Dienst in der Deutschschweiz – Mixed-Methods Studie

47

Abstract

Hintergrund: Der kantonal heterogen organisierte schulärztliche Dienst steht angesichts des Fachkräftemangels vor wachsenden Herausforderungen. Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) und ein ausgewogener Skill- und Grademix gewinnen an Bedeutung, wobei die konkrete Ausgestaltung in der Deutschschweiz bisher kaum untersucht ist.

Ziel: Die wahrgenommene IPZ zwischen Ärzt*innen und nicht-ärztlichen Fachpersonen im schulärztlichen Dienst der Deutschschweiz zu analysieren sowie das alltägliche Erleben von IPZ und Skill- und Grademix zu beschreiben.

Methode: Ein paralleles Mixed-Methods-Design wurde angewendet. Quantitative Daten (n=77) aus Online-Fragebögen wurden mittels Welch-t-Test analysiert. Die 13 semistrukturierten Interviews wurden anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnisse: Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied in der wahrgenommenen IPZ zwischen den Berufsgruppen ($t(26.72) = -1.61$, $p = .119$). Eine klare Rollen- und Aufgabenverteilung, offene Kommunikation und strukturell unterschiedliche Rahmenbedingungen prägten das Erleben der IPZ und Skill- und Grademix.

Diskussion: Die Ergebnisse decken sich mit der Literatur, wobei IPZ als dynamischer Prozess und in Wechselwirkung mit dem Skill- und Grademix der Fachpersonen und dem Setting verstanden werden könnte. Auffällig ist die ähnliche Wahrnehmung der IPZ von Fachpersonen trotz unterschiedlicher Rahmenbedingungen.

Schlussfolgerung: Die IPZ nimmt im schulärztlichen Dienst eine zentrale Rolle ein und wird durch Rahmenbedingungen und Skill- und Grademix geprägt, wobei neue Rollenmodelle an Bedeutung gewinnen könnten.

Schlüsselbegriffe: interprofessionelle Zusammenarbeit, Skill- und Grademix, schulärztlicher Dienst, Rollenentwicklung



laura.scherrer@bluewin.ch



christina.werren78@gmail.com

Erstgutachterin:

Dr.
Margarithe Feuz-
Schlunegger

Zweitgutachter:

Prof. Dr.
Christoph Golz

Daniela Schlegel

Fachexpertin Spitex Zürich

48 Praktikabilität des Einsamkeits-Screening-Toolkits in der ambulanten Pflege – eine qualitative Untersuchung aus der Perspektive der Pflegefachpersonen

Abstract

Einleitung: Einsamkeit stellt ein relevantes Gesundheitsproblem dar und ist mit verschiedenen physischen und psychischen Risiken verbunden. Besonders ältere Menschen in der ambulanten Versorgung gelten als vulnerable Gruppe. Ziel dieser Masterarbeit war es, die Praktikabilität und Akzeptanz eines Einsamkeits-Screening-Toolkits im ambulanten Pflegealltag aus Sicht der Pflegefachpersonen sowie die Wahrnehmung und das Erleben der betroffenen Kundinnen und Kunden zu untersuchen.

Methode: Pflegefachpersonen der Spitex Zürich setzten das Toolkit bei Kundinnen und Kunden über 65 Jahren ein. Anschliessend wurden semistrukturierte Interviews mit sieben Pflegefachpersonen sowie einzelnen Kundinnen und Kunden geführt. Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring & Fenzl (2019).

Ergebnisse: Das Toolkit wurde als niederschwellig und grundsätzlich gut in den Pflegealltag integrierbar beschrieben. Herausforderungen zeigten sich bei der sprachlichen Verständlichkeit einzelner Begriffe, begrenzten Zeiter-sourcen sowie fehlenden Kenntnissen zu möglichen Folgeinterventionen. Eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Pflegefachperson und Kundin bzw. Kunde erwies sich als wichtige Voraussetzung für Gespräche über Einsamkeit. Die Perspektive der Kundinnen und Kunden konnte aufgrund geringer Teilnahmereitschaft kaum erhoben werden.

Diskussion: Das Toolkit erwies sich als niederschwellige Gesprächshilfe, die Offenheit förderte und zur Sensibilisierung beitrug, eignet sich jedoch eher als gezieltes vertiefendes Assessment als für ein routinemässiges Screening. Für eine erfolgreiche Implementation sind sprachliche Anpassungen, Schulungen sowie klar definierte Folgeangebote erforderlich.

Schlüsselwörter: Einsamkeit, ambulant



daniela.schlegel@gmx.ch

«Durch das Studium fühle ich mich optimal auf meine weitere berufliche Zukunft vorbereitet und freue mich darauf, kommenden Herausforderungen im Gesundheitswesen kompetent und reflektiert zu begegnen.»

Erstgutachter:

Prof. Dr.
Dirk Richter

Zweitgutachterin:

Prof. Dr.
Eva Soom Ammann

Interprofessionelle Zusammenarbeit mit aufsuchenden Advanced Practice Nurses in Langzeiteinrichtungen

49

Abstract

Einleitung: Die stationäre Langzeitpflege steht angesichts demografischer Entwicklungen, Multimorbidität und Hausärztemangel unter wachsendem Druck. Aufsuchende Advanced Practice Nurses (APNs) übernehmen zunehmend klinische Einschätzung, Beratung und Koordination. Ziel war es, die interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) zwischen aufsuchenden APNs und Gesundheitsfachpersonen in Langzeiteinrichtungen zu untersuchen.

Methode: In einem konvergenten Mixed-Methods-Design wurden zwischen August und Oktober 2025 eine Online-Umfrage (AITCS-II) sowie Interviews durchgeführt, analysiert und trianguliert.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 31 Fachpersonen teil. Die IPZ wurde in der Online-Umfrage ($n = 21$) insgesamt hoch bewertet ($M = 4.08$). Hohe Werte zeigten sich für Kooperation ($M = 4.44$) und Partnerschaft ($M = 4.10$), während Koordination niedriger eingeschätzt wurde ($M = 3.63$). In den Interviews ($n = 10$) wurde die Zusammenarbeit als vertrauensvoll und niederschwellig beschrieben. Förderlich wirkten Rollenklarheit, strukturierte Visiten, Erreichbarkeit und klinische Kompetenz. Hinderlich waren delegationsbedingte Wartezeiten, Lücken in Informations- und Dokumentationsprozessen sowie rechtlich-finanzielle Unklarheiten.

Diskussion: Aufsuchende APNs leisten durch klinische Expertise, proaktive Einschätzung und Koordination einen wichtigen Beitrag zur Versorgung multimorbiden Bewohnenden. Zugleich zeigen die Ergebnisse Ansätze zur Weiterentwicklung der IPZ in Langzeitpflege auf. Für eine nachhaltige Implementierung sind klare Rollen, standardisierte Kommunikation sowie gesicherte rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen erforderlich.

Schlüsselwörter: Advanced Practice Nurse; interprofessionelle Zusammenarbeit; Langzeitpflege; Mixed Methods



siegenthaler.tanja@gmx.ch

Erstgutachterin:

Prof. Dr.
Maya Zumstein-Shaha

Zweitgutachter:

Prof. Dr.
Christian Eissler

50 Periprothetische Gelenkinfektion: Das Erleben von Herausforderungen während der Hospitalisierung aus Patient*innenperspektive

Abstract

Einleitung: Die periprothetische Gelenkinfektion zählt zu den schwerwiegendsten Komplikationen nach endoprothetischem Gelenkersatz und ist mit langen Hospitalisierungen, Revisionsoperationen sowie erhöhter Morbidität und Mortalität verbunden. Patient*innen berichten über körperliche, psychische und soziale Herausforderungen im Krankheitsverlauf. Das Erleben der Hospitalisierung wurde bislang kaum untersucht. Es ist unklar, wie diese Phase erlebt wird und welche Herausforderungen dabei im Vordergrund stehen.

Methode: Die Studie folgte einem qualitativen Forschungsdesign nach interpretativer Deskription (Thorne, 2016). Zehn Patient*innen mit periprothetischer Gelenkinfektion wurden mittels semistrukturierter Interviews befragt. Die Auswertung erfolgte inhaltsanalytisch nach Kuckartz (2018).

Ergebnisse: Die Analyse ergab vier Hauptkategorien: 1) Wenn der Körper nicht mehr mitmacht; 2) Erschüttert werden und Halt finden; 3) Sich nicht gesehen und nicht gehört fühlen; 4) Warten, hoffen, von vorne beginnen. Die Kategorien beeinflussen sich gegenseitig und verdeutlichen ein vielschichtiges Erleben von Kontrollverlust während der Hospitalisierung.

Schlussfolgerung: Patient*innen erleben während der Hospitalisierung insbesondere Kontrollverlust, emotionale Belastung und unzureichende Kommunikation. Eine personenzentrierte Versorgung sollte diese Aspekte frühzeitig erfassen, psychosoziale Unterstützung integrieren und Patient*innen aktiv in Entscheidungen einbeziehen. Künftige Forschung sollte die Ergebnisse mit grösseren Stichproben überprüfen und gezielte Interventionen entwickeln.

Schlüsselwörter: Periprothetische Gelenkinfektion, Reoperation, Wundinfektion, Hospitalisierung, personenzentrierte Pflege, qualitative Studie



manu@staub.family

«Dieses Studium hat mich gelehrt, Fragen zu stellen, wo ich früher Antworten zu kennen glaubte. Was ich mitnehme, ist nicht nur Wissen, sondern eine Haltung: Kritisch hinschauen, fundiert entscheiden und die Stimme der Patient*innen ernstnehmen.»

Erstgutachter:

Prof. Dr.
Christian Eissler

Zweitgutachterin:

Dr.
Marie-Madlen Jeitziner

Intensive Nähe – Elterliches Co-Bedding mit dem kritisch kranken Kind

51

Abstract

Hintergrund: Elterliche Präsenz ist für kritisch kranke hospitalisierte Kinder wichtig. Teil dieser Präsenz ist Co-Bedding, das gemeinsame Liegen und Schlafen von Eltern und Kind zeitgleich im selben Bett. Jedoch sind die Erfahrungen damit kaum bekannt.

Ziel: Untersuchen des Erlebens der Eltern und der Fachpersonen mit Co-Bedding mit kritisch kranken Kindern.

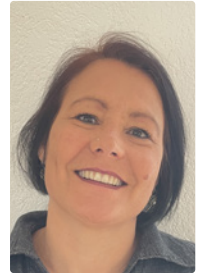
Methode: In einer Multi-Methods-Studie beantworteten Fachpersonen einen Online-Fragebogen, dessen Daten inhaltsanalytisch behandelt wurden. Eltern wurden mit semi-strukturierten Interviews befragt. Diese wurden transkribiert und thematisch analysiert.

Ergebnisse: Die Fachpersonen (n=49) zeigten wachsende Zustimmung zu Co-Bedding. Jedoch sahen sie kritische Punkte bei der Arbeitsumfeldgestaltung oder der Wahrung der Sicherheit, vor allem im Notfall. Für Eltern (n=19) erlaubte Co-Bedding Nähe zum Kind. Sie konnten ihre Elternrolle ausleben und fanden darin auch emotionalen Rückzug trotz anhaltender Sorgen. Allgemein waren Kinder und Eltern ruhiger. Jedoch forderten sie Co-Bedding kaum ein.

Diskussion: Co-Bedding bedeutet für Eltern von kritisch kranken Kindern, dass sie körperliche und psychische Nähe erleben und ihre Rolle wahrnehmen trotz begrenzter Erholung. Kinder wie Eltern zeigen mehr Ruhe. Fragen zur Arbeitsgestaltung sowie Gewährleistung der Sicherheit benötigen Klärung. Ein einheitliches professionelles Vorgehen ist zwingend.

Schlussfolgerung: Co-Bedding ist eine wichtige Form elterlicher Präsenz während der Hospitalisation von kritisch kranken Kindern. Ohne Verankerung, proaktives Anbieten und praxistaugliche Umsetzung ist der Zugang ungleich und bleibt das Potenzial ungenutzt.

Schlüsselwörter: Co-Bedding, PICU, Elternrolle, Fachpersonen, Multi Method



bettinavessaz@
gmail.com

Erstgutachter:

Prof. Dr.
Maya Zumstein-Shaha

Zweitgutachterin:

Dr. MScN
Anna-Barbara Schlüter

52 «Leben mit der Pumpe» – alltägliche Erfahrungen von Parkinson-Betroffenen im Umgang mit der Apomorphin-Pumpe

Abstract

Einleitung: Die Apomorphin-Pumpentherapie ist eine etablierte Behandlungsoption bei Menschen mit fortgeschrittener Parkinson-Krankheit, wenn die orale Medikation nicht mehr ausreichend wirkt. Während klinische Wirksamkeit und Nebenwirkungen gut untersucht sind, liegen nur wenige Erkenntnisse zum subjektiven Alltagserleben Betroffener vor. Ziel dieser Arbeit war es, das Alltagserleben von Parkinson-Betroffenen mit der Pumpe zu untersuchen.

Methodik: Es wurde eine qualitative, explorative Studie mit interpretativ-phänomenologischem Ansatz durchgeführt. Acht Parkinson-Betroffene und drei Partner*innen nahmen an fünf Einzel- und drei Paarinterviews teil. Die Datenerhebung erfolgte mittels semistrukturierter Interviews, die Auswertung nach der Interpretativen Phänomenologischen Analyse.

Ergebnisse: Die Ergebnisse lassen sich den Hauptkategorien «Leben mit der Pumpe», «Selbstmanagement erfahren» sowie «Chancen und Herausforderungen im Alltag mit der Pumpe» zuordnen. Der Umgang mit der Pumpe zeigte sich als individueller Anpassungsprozess zwischen Entlastung und neuen Anforderungen, der Routinen, sozialen Interaktionen sowie das Sicherheits- und Kontrollgefühl beeinflusste. Selbstmanagement erwies sich als dynamisch und eng mit der Wahrnehmung von Symptomen, therapiebezogenen Aufgaben und verfügbarer Unterstützung verknüpft.

Diskussion: Die Ergebnisse unterstreichen, dass der Erfolg der Apomorphin-Pumpentherapie wesentlich von einer kontinuierlichen, alltagsbezogenen Begleitung abhängt, die Selbstmanagement und Vertrauen stärkt.

Schlüsselbegriffe: Parkinson-Betroffene, Apomorphin-Pumpe, Alltagserleben, Selbstmanagement, qualitative Forschung



jasmin-waelchli@
hotmail.com

«Das Studium war fordernd, hat mich aber fachlich und persönlich weitergebracht und viel gelehrt.»

Erstgutachter:

Prof. Dr.
Christoph von Dach

Zweitgutachterin:

Dr.
Marie-Madlen Jeitziner

Prozessqualität des Delirscreenings am Universitätsspital Basel – eine deskriptive Routinedatenanalyse

53

Abstract

Hintergrund: Delir ist eine häufige, schwerwiegende und oft unerkannte Komplikation in Akutspitälern. Zur Früherkennung nutzen viele Spitäler Screeningalgorithmen. Wenig ist bekannt, wie diese Vorgaben im klinischen Alltag umgesetzt werden.

Ziel: Untersuchung der Prozessqualität des Delirscreeningalgorithmus auf den Bettenstationen des Universitätsspitals Basel (USB).

Methode: In einer retrospektiven Routinedatenanalyse wurden 109'873 Behandlungsfälle auf USB-Bettenstationen von 2021 bis 2024 ausgewertet. Analysiert wurde die Umsetzung des mehrstufigen Screeningalgorithmus mit initialem Months Backward Test (MBT), Delirium Observation Screening (DOS) bei erhöhtem MBT und postoperativem DOS. Die deskriptive Analyse untersuchte die Einhaltung der Prozessvorgaben, Unterschiede zwischen den Fachbereichen Chirurgie und Medizin sowie zeitliche Entwicklungen.

Ergebnisse: Der Anteil indizierter Fälle mit mindestens einer dokumentierten Erhebung lag bei 27.7% für das MBT-Screening, 76.8% für das MBT-indizierte DOS und 53.3% für das postoperative DOS. Gemäss Prozessvorgaben erfolgte der MBT in 24.4% der indizierten Fälle zeitgerecht, während das MBT-indizierte DOS in 1.4% und das postoperative DOS in 2.4% zeitgerecht begonnen und in allen erforderlichen Schichten vollständig dokumentiert wurde. Die Umsetzung war in der Chirurgie höher als in der Medizin. Im Zeitverlauf nahm die Dokumentationsrate des MBT ab, die des postoperativen DOS zu, während das MBT-indizierte DOS keinen klaren Trend zeigte.

Diskussion/Schlussfolgerung: Das Delirscreening wurde auf den USB-Bettenstationen nicht vollständig gemäss Prozessvorgaben umgesetzt. Handlungsbedarf besteht bei der Integration in den Pflegealltag und unterstützenden Rahmenbedingungen.



emoeke.kovacse@
bluewin.ch

Erstgutachter:

Dr.
Niklaus Bernet

Zweitgutachter:

Kevin Seiler

54 Hidradenitis suppurativa: Versorgungserfahrungen von Betroffenen und Gesundheitsfachpersonen eines Schweizer Zuweisungszentrums

Abstract

Einleitung: Hidradenitis suppurativa (HS) ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung mit hoher Krankheitslast. Diverse Publikationen weisen auf Defizite in der Versorgung hin. Ziel dieser Studie war, das Versorgungserleben von Personen mit HS aus Sicht von Betroffenen und Gesundheitsfachpersonen zu untersuchen, um wiederkehrende Herausforderungen zu verstehen und Ansatzpunkte zur Optimierung modifizierbarer Versorgungsfaktoren abzuleiten.

Methode: Im Rahmen der Interpretive Description nach Thorne wurden teilstrukturierte Einzelinterviews mit neun Betroffenen und fünf Fachpersonen eines HS-Zuweisungszentrums geführt und mittels reflexiver thematischer Analyse nach Braun und Clarke ausgewertet.

Ergebnisse: Die getrennt vorgenommenen Analysen zeigen perspektivenübergreifend drei konsolidierte Themen: (1) Aufeinandertreffen kumulierter Leidensgeschichten und professioneller Wertansprüche mit relationellen und kommunikativen Spannungen (2) Erwartungen, geteilte Unsicherheit und begrenzte Handlungsmacht in der Sprechstunde unter Zeitdruck und fehlender Kontinuität sowie (3) Selbstmanagement und Wunsch nach geteilter Verantwortung vor dem Hintergrund fragmentierter Versorgung, unklarer Zuständigkeiten, begrenzter edukativer Unterstützung und Rollenüberlastung.

Diskussion / Schlussfolgerung: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Versorgung nicht allein von wirksamen Therapien, sondern von strukturellen, kommunikativen und relationellen Faktoren abhängt. Die Studie unterstreicht die Relevanz personenzentrierter, kontinuierlicher und interprofessionell abgestimmter Versorgungsmodelle samt erweiterter pflegerischer Rollen.

Schlüsselwörter: Hidradenitis suppurativa, Versorgungserfahrung, personenzentrierte Praxis



thezue@yahoo.de

Erstgutachter:

Prof. Dr.
Christoph von Dach

Zweitgutachterin:

Prof. Dr.
Maya Zumstein-Shaha

Wie Pflegende Grenzüberschreitungen in der Spitex erleben – eine interpretative phänomenologische Analyse

Abstract

Einleitung: Grenzüberschreitungen durch Klient*innen gegenüber Pflegenden in der Spitex sind bekannt, aber meist quantitativ untersucht. Wenig bekannt ist, wie Pflegende sie subjektiv erleben.

Zielsetzung: Ziel war es, zu untersuchen, wie Pflegende in Berner Spitex-Organisationen Grenzüberschreitungen durch Klient*innen subjektiv erleben und welche Bedeutung diese Erlebnisse in Bezug auf Belastung, berufliches Handeln und professionelle Grenzen für sie haben.

Methode: Die Studie verfolgte ein qualitativ-phänomenologisches Design. Es wurden 11 Einzelinterviews durchgeführt und mittels interpretativer phänomenologischer Analyse ausgewertet.

Ergebnisse: Grenzüberschreitungen wurden nicht nur als klar abgrenzbare Einzelereignisse erlebt, sondern als relationale und situativ gedeutete Erfahrungen im Spannungsfeld von Nähe, Auftrag und Selbstschutz. Im häuslichen Setting erhöhte insbesondere das Alleinsein im privaten Raum die Exponiertheit der Pflegenden. Die Erfahrungen wirkten körperlich und affektiv nach, verunsicherten das professionelle Selbstverständnis und machten individuelle wie organisationale Formen der Unterstützung bedeutsam.

Diskussion: Die Befunde erweitern bisherige Perspektiven von Gewalt und sexueller Belästigung, indem sie Grenzüberschreitungen auch in ihren subtilen, ambivalenten und nachwirkenden Formen sichtbar machen. Professionelle Grenzsetzung trägt wesentlich dazu bei, Pflegebeziehungen sicher, respektvoll und tragfähig zu gestalten.

Schlussfolgerungen: Erforderlich sind Weiterbildungen, Reflexionsräume und verlässliche Schutz- und Unterstützungsstrukturen.

Schlüsselwörter: häusliche Pflege, professionelle Grenzen, Grenzüberschreitungen, interpretative phänomenologische Analyse



isabelle.zwahlen@
bluemail.ch

Erstgutachterin:

Prof. Dr.
Eva Soom Ammann

Zweitgutachterin:

PhD, MScN
Angela Schnell

Berner Fachhochschule

Departement Gesundheit

Fachbereich Pflege

Murtenstrasse 10

3008 Bern

Telefon +41 31 848 35 68

adminmaster.gesundheit@bfh.ch

bfh.ch/msc-pflege