

Abstractband zur VFWG Dreiländertagung 2026

Gemeinsam Gesundheitsversorgung gestalten: Zwischen Utopie und etablierter Praxis



VFWG Dreiländertagung vom 23.09. bis 25.09.2026

1. KEYNOTES

Keynote 1: The future of healthcare and welfare is interprofessional: from utopia to reality.

Jan-Jaap Reinders

University of Groningen (NL)

Healthcare and welfare require multiple professions to address complexity, shifting from ideal to established practice. From desirable to indispensable. This keynote links theory development and system transformation by showing that interprofessional collaboration requires interprofessional socialization alongside socialization within strong professional communities. Professionals develop different frames of reference.

They are shaped by social processes in teams and organizations. Their motivation depends on alignment with professional and interprofessional identities and daily practice. Without interprofessional socialization, collaboration remains fragile. With it, differences become complementary perspectives that strengthen care and welfare.

EPIT and the Meta-Model of Interprofessional Development explain how interprofessional identity is formed and activated, while interprofessional competencies develop to create synergy within the system. Transformation is incremental, preserving what works and strengthening what is needed. With long-term interprofessional education and enabling infrastructures, interprofessional collaboration is possible. Utopia may be closer than we think.

Keynote 2: Innovation trifft Praxis: Wie Interventionen erfolgreich in die Versorgung gelangen.

Mirjam Körner

Berner Fachhochschule für Gesundheit (CH)

Innovationen sind der Motor einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung. Jährlich entstehen neue Versorgungsmodelle, digitale Lösungen, therapeutische Konzepte und evidenzbasierte Interventionen. Dennoch gelingt es nur einem kleinen Teil dieser Innovationen, dauerhaft im Versorgungsalltag Fuß zu fassen. Häufig scheitert es nicht an der Qualität der Intervention selbst, sondern an ihrer Implementierung. Viele vielversprechende Konzepte erreichen den Versorgungsalltag nicht oder verlieren dort ihre Wirkung, weil organisatorische, kulturelle und personelle Voraussetzungen unzureichend berücksichtigt werden.

Die Keynote beleuchtet, welche Faktoren darüber entscheiden, ob Innovationen den Weg von der Idee in die Praxis erfolgreich meistern. Ausgehend von aktuellen Erkenntnissen der Implementierungswissenschaft werden praxisnahe Strategien vorgestellt, wie Interventionen gemeinsam mit den beteiligten Akteurinnen und Akteuren entwickelt, implementiert, evaluiert und nachhaltig verankert werden können. Dabei stehen Themen wie organisationale Veränderungsbereitschaft, interprofessionelle Zusammenarbeit, Leadership, psychologische Sicherheit sowie ko-kreative Entwicklungs- und Veränderungsprozesse im Mittelpunkt.

Anhand konkreter Beispiele aus dem Gesundheitswesen wird aufgezeigt, wie evidenzbasierte Innovationen nicht nur eingeführt, sondern langfristig in Versorgungsstrukturen integriert werden können.

2. VORTRÄGE

Vortragsblock 1

Vortragssession A: Digitalisierung für Gesundheit

Teletherapeutische Innovationen in der Logopädie: Herausforderungen und Chancen für Technologieakzeptanz und -nutzung in der Versorgung

Juliane Leinweber; Maria Barthel

HAWK, Fakultät Ingenieurwissenschaften und Gesundheit, Gesundheitscampus
Göttingen (D)

Einleitung: In der Versorgung treffen eine stetige Entwicklung und Implementierung neuer Technologien auf ethische, soziale, wirtschaftliche und rechtliche Herausforderungen. Studien zeigen, dass logopädische Zielgruppen grundsätzlich Interesse an Technologie haben, die Akzeptanz jedoch variiert. Partizipative Technologieentwicklung zwischen Entwickler*innen und beteiligten Zielgruppen als potenziell Nutzende kann die Akzeptanz erhöhen (Daly-Lynn et al., 2016). Die Entwicklung und Implementierung teletherapeutischer Innovationen in der Logopädie muss hinsichtlich Akzeptanz und Nutzung bei Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen für die Versorgung kritisch reflektiert werden.

Methode: Aus eigenen logopädischen Projekten zur Versorgungsforschung werden Beispiele herausgegriffen und vorgestellt, die vor allem qualitative Methoden nutzen, um Technologien für eine nachhaltige Nutzung in der Logopädie entwickeln und implementieren zu können. Zudem werden verwendete Modelle zur Technikakzeptanz und -nutzung, Strategien zum Einsatz und Modifikationen für Testverfahren während der Technikentwicklung vorgestellt.

Ergebnisse: Aus den Forschungsprojekten ergeben sich zentrale Voraussetzungen (z. B. multimodale Kommunikation, kommunikativ geschulte Moderator*innen) für eine gelingende Beteiligung von Nutzer*innen mit Sprach- und Sprechbeeinträchtigungen bei der (Weiter-)Entwicklung und Implementierung von Technologien. Es ist entscheidend, dass forschende Entwickler*innen nicht nur die Interaktionen mit der Technik verstehen, sondern auch Emotionen, Bedürfnisse und Präferenzen aus der Gruppe der Nutzenden berücksichtigen. Viele Beteiligte bewerten ihre Einbindung, etwa

in Co-Creation Workshops, als positiv. Herausforderungen für die Technikentwicklung stellen u.a. die Zusammenstellung des Beteiligungssamples und der Ressourcenbedarf dar.

Diskussion: Partizipative Forschungsmethoden bei der Entwicklung und Implementierung neuer sowie bei der Weiterentwicklung bestehender Technologien sind mit verschiedenen Barrieren verbunden. Dazu zählen z. B. die Rekrutierung geeigneter potenzieller Nutzer*innen sowie die Gefahr von Stigmatisierung oder eine mit der Technik verbundene Hoffnung bezogen auf den eigenen Gesundheitszustand (Giordano et al., 2025). Um eine partizipative Technikentwicklung in der logopädischen Versorgungsforschung für alle Beteiligte zu gestalten, müssen spezifische Voraussetzungen erfüllt werden. Ziel sollte sein, Potentiale zu entfalten und Grenzen der Partizipation realistisch einzuschätzen.

Literatur:

Daly-Lynn, J., Armstrong, E., & Martin, S. (2016). User centred design and validation during the development of domestic brain computer interface applications for people with acquired brain injury and therapists: a multi-stakeholder approach. *Journal of Assistive Technologies*, 10(2), 67-78.

Giordano, K., Wonschik, M., & Leinweber, J. (2025). The involvement of individuals with speech and language impairments in research: Insights from a co-creation process. *Research Involvement and Engagement*, 11(1), 91.

Students' digital literacy and usage of information systems in an interprofessional and interinstitutional course

Anita Kidritsch^{1,2}; Dikaios Sakellariou³; Areti Lagiou¹; Evanthia Sakellari¹

¹Department of Public and Community Health, Laboratory of Hygiene and Epidemiology, School of Public Health, University of West Attica (GR); ²Institute of Health Sciences, University of Applied Sciences St. Pölten (A); ³School of Sciences, European University Cyprus (CY)

Einleitung: Health and social care students encounter an increasing variety of information systems when interacting with higher education staff for course enrollment and attendance (Øvreliid, 2022). This study aimed to assess students' digital literacy

and their usage of information systems in an interprofessional and interinstitutional course.

Methode: Participants were students enrolled in an interprofessional and interinstitutional course, which took place in December 2023 in Lower Austria. Data was collected using an online questionnaire consisting of questions about digital literacy and the usage of information systems. Data was analysed using descriptive statistics, Bonferroni-corrected Spearman-correlations, Mann-Whitney-U- and Kruskal-Wallis-Tests.

Ergebnisse: The 84 responding students (response rate 31%) were mostly female (76%) aged 21 to 25 years old (67%) representing dietetics, medicine, nursing, physiotherapy and social work. There were gender differences in digital literacy, female students reported less internet activity ($p = .032$) and less innovativeness in relation to peers than males ($p = .012$). Significant differences were also identified between study programmes, medicine students were more active on the internet than nursing students ($p = .032$). Most students used e-mail, a digital handbook, an e-learning platform and a study administration portal as information systems. Students with higher internet activity read information via these systems to a higher extent ($p = .006$). Half of the students added information to the systems, including online collaboration tools and, to a small extent, social media, artificial intelligence or documents.

Diskussion: Only half of the students used information systems to create information, while information communicated via digital systems such as e-mail, reached most of the students. Internet activity was lower among nursing and females students than among medicine and males students. The findings suggest that students with higher activity on the internet more frequently read information communicated via digital systems.

Literatur:

Øvrelid, E. (2022). Exploring the alignment between digital strategies and educational practices in higher education infrastructures. *Education Sciences*, 12(10), 711.
<https://doi.org/10.3390/educsci12100711>

Aufbau einer arbeitsplatznahen Lerninfrastruktur in der stationären Langzeitpflege

Tabea Drath; Andreas Baumeister; Ingrid Darmann-Finck

Universität Bremen (D)

Einleitung: Zur Schaffung von Transferstrukturen zwischen Wissenschaft und Praxis im Kontext der stationären Langzeitpflege werden in dem vom BMFTR geförderten Projekt TCALL akademische Lehrpflegeeinrichtungen aufgebaut. Um die dafür erforderliche Kompetenzentwicklung des Gesundheitspersonals zu unterstützen, wird eine arbeitsplatznahe Lerninfrastruktur konzipiert und deren Implementation in drei Langzeitpflegeeinrichtungen begleitet und evaluiert. Mittels dieser soll ein gezieltes Bildungsmanagement (Dehnbostel, 2020; Probst et al., 2012) ermöglicht werden.

Methode: Der Aufbau der arbeitsplatznahen Lerninfrastruktur erfolgt über einen Design-Based-Research Ansatz (DBR). In einer Bedarfsanalyse, basierend auf Fokusgruppen mit Pflege- und Leitungskräften sowie einer Fragebogenerhebung (Andersson et al., 2023), wurden bestehende Strukturen und Prozesse in den Einrichtungen untersucht. Die Daten wurden inhaltsanalytisch (Mayring, 2022) und deskriptiv ausgewertet (Darmann-Finck et al., in press). Zudem wurde eine qualitative Metaanalyse (Schnepf & Groeben, 2019) zur Förderung arbeitsintegrierter Lernprozesse in der Pflege durchgeführt (Duveneck et al., in press).

Ergebnisse: In den Einrichtungen wird das Lernen nicht systematisch gesteuert, sondern erfolgt überwiegend anlassbezogen über zumeist unstrukturierten Austausch. Praktisches Üben und die theoretische Auseinandersetzung treten demgegenüber in den Hintergrund. Für ein systematisches, digital unterstütztes Bildungsmanagement mangelt es an strukturellen, materiellen und personellen Voraussetzungen. Im DBR-Prozess wurde darauf aufbauend ein Bildungsmanagementkonzept entwickelt, das setting- und zielgruppenspezifische Lern- bzw. Transferkonzepte bündelt.

Diskussion: Um das Lernen am Arbeitsplatz zu unterstützen, werden feste Verantwortlichkeiten und Strukturen, digitale Ressourcen sowie geschützte Lern- und Transferzeiten benötigt. In den Einrichtungen wurden Bildungsmanagementprozesse und eine erste Version der Lerninfrastruktur implementiert. Bestandteile sind Transformations- und Innovationsagent*innen, die Veränderungsprozesse vor Ort

begleiten, Mitarbeitende, die als Lernlots*innen kollegiales Lernen fördern, eine mit Bildungsmaterialien ausgestattete Lerninsel sowie eine Mobile Learning App. Darüber werden verschiedene, regelmäßig stattfindende Lernformate realisiert. Die Lerninfrastruktur wird im DBR-Prozess fortlaufend evaluiert und partizipativ weiterentwickelt.

Literatur:

Andersson, A., Brink, E., Young, K. H., & Skyvell Nilsson, M. (2023). Development and validation of experienced work-integrated learning instrument (E-WIL) using a sample of newly graduated registered nurses: A confirmatory factor analysis. *Nurse Education Today*, 128, 105889.

Darmann-Finck, I., Baumeister, A., & Drath, T. (in press): Bildungs- und Wissensmanagement in der stationären Langzeitpflege – Ergebnisse der Bedarfsanalyse In: Sammelband der Tagung AG-BFN-Forum zum Thema „Betriebliche Bildung in den Gesundheitsberufen“.

Dehnbostel, P. (2020). *Betriebliches Bildungsmanagement* (8. Aufl.). Oldenburg.

Duveneck, P., Darmann-Finck, I., & Baumeister, A. (in press). Förderung arbeitsintegrierter Lernprozesse in der Pflege: Eine Qualitative Metaanalyse.

Euler, D., & Sloane, P. F. (Eds.). (2014). *Design-Based Research* (Beiheft 27). Franz Steiner.

Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse* (13. Aufl.). Beltz.

Probst, G., Raub, S., & Romhardt, K. (2012). *Wissen managen: Wie Unternehmen ihre wertvolle Ressource optimal nutzen* (7. Aufl.). Springer Gabler.

Schnepf, J., & Groeben, N. (2019). Qualitative Metaanalyse mithilfe computergestützter qualitativer Inhaltsanalyse – am Beispiel von Lokale-Agenda-21-Prozessen. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 20(3).

<https://doi.org/10.17169/fqs-20.3.3313>

Wie teaminterne Weiterbildung den Praxistransfer unterstützen kann: Eine qualitative Studie in der Ergo- und Physiotherapie

Tabea Drath¹; Claudia Winkelmann²

¹ Universität Bremen (D); ² Alice-Salomon-Hochschule Berlin (D)

Einleitung: Multiple Herausforderungen im Gesundheitswesen stellen hohe Anforderungen an Ergo- und Physiotherapeut*innen, sodass eine stetige Entwicklung der Kompetenzen nötig ist (Wissenschaftsrat, 2023; Von der Heyden 2012). Das Lernen am Arbeitsplatz gewinnt diesbezüglich an Relevanz (Hof et al., 2023). Hierbei ist das Lernen im Team zentral, um unterschiedliche Kompetenzen zu verzahnen und den Praxistransfer zu gestalten (Kühnle, 2013; Senge, 2011). Ziel der Studie war es, Gestaltungsmöglichkeiten der teaminternen Weiterbildung (tW) und diesbezügliche Erfahrungen in der Ergo- und Physiotherapie zu erkunden.

Methode: In einem qualitativen Forschungsdesign wurden semistrukturierte, leitfadengestützte Gruppendiskussionen (Kühn & Koschel, 2011) in drei therapeutischen Teams durchgeführt. Diese waren in stationären neurorehabilitativen Kontexten tätig und bildeten sich im festen Turnus intra-/ interprofessionell weiter. Die erhobenen Daten wurden inhaltlich-strukturierend analysiert (Kuckartz, 2018).

Ergebnisse: Die Therapeut*innen nutzen diverse interaktive Formate zur tW, wobei ihnen Prinzipien wie Themenrelevanz, diskursive Praxistransfers und eine feste Verankerung im Arbeitsalltag wichtig sind. Die Motivation zur tW gründet auf der wahrgenommenen Notwendigkeit der Weiterentwicklung und dafür Nutzung der teaminternen Ressourcen. Resultate der Weiterbildung werden auf Individual-, Team- und teils Organisationsebene wahrgenommen. Zugleich werden Limitationen und Unterstützungsbedarfe, insbesondere bezüglich lernunterstützender Strukturen, deutlich.

Diskussion: Die tW zeigt sich als sinnvolle Ergänzung zu externen Bildungsangeboten und kann über interaktive, transferorientierte Lernformate zur Weiterentwicklung der Praxis beitragen. Potentiale zeigen sich besonders bezüglich der Einbindung des Lernens auf Organisationsebene, z.B. mittels Wissensmanagement (Karamitri et al., 2017). Es ergeben sich Implikationen für weitere Beschäftigungen mit Lernen am Arbeitsplatz im Bildungs- und Managementbereich der Gesundheitsberufe, z.B.

bezüglich lernunterstützendem Strukturaufbau und dafür bestehenden bzw. benötigten Kompetenzen.

Literatur:

Hof, C., Hartmann, J., Herrnbrodt, R., Müller, T., Saam, J., Ulrich, N., & Vellenzer, J. (2023). Lernen im Kontext von Arbeit–empirische Einsichten als Ausgangspunkt für pädagogische Konzeptentwicklung. *Zeitschrift für Weiterbildungsforschung*, 46(2), 273-293. <https://doi.org/10.1007/s40955-023-00251-z>

Karamitri, I., Talias, M. A., & Bellali, T. (2017). Knowledge management practices in healthcare settings: a systematic review. *The International journal of health planning and management*, 32(1), 4-18. <https://doi.org/10.1002/hpm.2303>

Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Beltz Juventa.

Kühn, T., & Koschel, K.-V. (2011). *Gruppendiskussionen. Ein Praxis-Handbuch (Vol. 2)*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-18937-2>

Kühnle, S. (2013). *Lernende Organisationen im Gesundheitswesen: Erfolgsfaktoren von Veränderungsprozessen*. Springer

Senge, P. M. (2011). *Die fünfte Disziplin: Kunst und Praxis der lernenden Organisation (Vol. 11)*. Schäffer-Poeschel.

Wissenschaftsrat. (2023). *Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe. Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen*.

Von der Heyden, R. (2012). Grundlegung einer kompetenzorientierten Fachdidaktik für Ausbildungsprogramme in der Ergotherapie. In K. Marzinzik, A. Nauerth, & M. Stricker (Hrsg.), *Kompetenzentwicklung basisnah. Forschungsprojekte im Gesundheits- und Sozialbereich* (S. 136-156). Lit. Verlag.

Vermittlung von Datenkompetenzen in der Gesundheitsversorgung: Entwicklung zielgruppenspezifischer Open Educational Resources

Laura Geiger; Sarah Milkov; Michael Wessels; Wolfgang Deiters

Hochschule Bochum (D)

Einleitung: Im Gesundheitswesen werden täglich große Mengen an Daten produziert. Der bewusste und verantwortungsvolle Umgang mit diesen Daten ist relevant, um Qualität in Forschung und Versorgung zu gewährleisten.

Trotz ihrer zentralen Bedeutung ist Datenkompetenz bislang weder in Studiengängen noch in den Ausbildungsordnungen vieler Gesundheitsberufe in Deutschland verankert. Ziel im BMFTR-geförderten Projekt DIM.RUHR ist die Entwicklung von Open Educational Resources (OER) im Bereich Datenkompetenzen für Beschäftigte und Studierende in Gesundheitsberufen (DIM.RUHR, n.d.). In diesem Kontext beschreibt der vorliegende Beitrag die kooperative Entwicklung von OER für die Teilbereiche „Daten interpretieren“ und „Datenkultur etablieren“.

Methode: Theoretische Grundlage für die Entwicklung von OER ist eine im Projekt entwickelte Datenkompetenz-Matrix, welche verschiedene Kompetenzbereiche und -niveaus definiert (Lüdorf et al., 2025). Es wurde eine qualitative, schriftliche Befragung ausgewählter Expert:innen aus Gesundheitsberufen durchgeführt und darauf aufbauend die Entwicklung von Personas vorgenommen. Anschließend wurde eine systematische Recherche bereits vorhandener OER zu den Themen „Daten interpretieren“ und „Datenkultur etablieren“ auf vier verschiedenen bildungsbezogenen OER-Datenbanken nach vorab definierten Einschlusskriterien durchgeführt.

Ergebnisse: Die Sichtung aller zunächst gefundenen OER zeigt Lücken innerhalb des bestehenden OER-Angebotes zu datenkompetenzbezogenen Inhalten der Themenbereiche „Daten interpretieren“ und „Datenkultur etablieren“ für den Gesundheitsbereich. Auf Basis von Fachliteratur, der vorliegenden Kompetenzmatrix und der Personas wurden daher eigene, zielgruppenspezifische, den vorab definierten Anforderungen entsprechende OER in Video- und Podcastformaten für verschiedene Anforderungslevel zu den Inhaltsbereichen „Datenkultur etablieren“ und „Daten interpretieren“ erstellt.

Diskussion: Die Sichtung vorhandener OER verdeutlicht bestehende Lücken im Bereich der Lernmaterialien zu Datenkompetenz für Gesundheitsberufe und weist auf einen Bedarf an zielgruppenspezifischen, praxisnahen Angeboten hin. Die im Projekt erstellten OER greifen diese Lücken auf und orientieren sich an unterschiedlichen Kompetenzniveaus sowie an praxisnahen Personas. Derzeit werden die entwickelten Materialien mit der Zielgruppe evaluiert. Idealerweise sollen zukünftige OER flexibel auf unterschiedliche Kompetenzniveaus eingehen. Eine Chance zur Personalisierung der Angebote stellen KI-gestützte Tools dar, die zukünftig zur Entwicklung eines umfassendes OER-Angebots erprobt werden sollen.

Literatur:

DIM.RUHR. (n.d.). Vermittlung von Datenkompetenzen in der Gesundheitsversorgung. <https://www.dim.ruhr/>

Lüdorf, V., Mainz, A., Meister, S., Ehlers, J. P., & Nitsche, J. (2025). Learning objectives matrix in DIM.RUHR: A didactic concept for the interprofessional teaching of data literacy in outpatient health care. *Healthcare*, 13(6), Article 662. <https://doi.org/10.3390/healthcare13060662>

Vortragssession C: Einblicke in die etablierte Praxis

ICF-Anwendung in der österreichischen neurologischen freiberuflichen Physiotherapie – Qualitative Ergebnisse einer Online-Befragung

Karin Lotter¹; Monika Finger²; Jessie Janssen³; Peter Augat⁴

¹ IMC University of Applied Sciences Krems (A); ² Swiss Paraplegic Research (SPF) (CH); ³ USTP – University of Applied Sciences St. Pölten (A); ⁴ Institut für Biomechanik BG Unfallklinik Murnau (D)

Einleitung: Die World Health Organization (WHO) empfiehlt den Einsatz der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zur Planung von Rehabilitationsmaßnahmen (WHO, 2001, 2013).

Handlungsempfehlungen aus der neurologischen Physiotherapie (PT) fordern die Implementierung der ICF und betonen deren Vorteile für die PT-Praxis (Allet et al., 2008; APTA, 2020; Cieza & Kostansjek, 2021; Dutra et al., 2018; KNGF, 2004, 2014; Lexell & Brogardh, 2015). In welchem Ausmaß die ICF in der österreichischen neurologischen PT

angewendet wird, ist bislang unklar. Ziel dieser Untersuchung war es zu analysieren, wie und wobei österreichische Physiotherapeut*innen (PTs) die ICF in der neurologischen Praxis einsetzen.

Methode: Von Jänner bis April 2025 wurde eine Online-Umfrage mittels Unipark erstellt und an österreichische PTs ausgesendet. Diese beinhaltete 20 Fragen, und eine offene Frage: „Geben Sie bitte ein Praxis-Beispiel an: Wie, wann und bei welchen Tätigkeiten wenden Sie die ICF in Ihrem freiberuflichen Arbeitsalltag an?“. Die Auswertung der offenen Frage erfolgte induktiv nach der inhaltlich strukturierenden Analyse nach Kuckartz unter Verwendung von MAXQDA 24, wobei die qualitativen Kommentare mittels thematischer Kodierung in quantitative Daten überführt und anhand ihrer Häufigkeiten ausgewertet wurden.

Ergebnisse: 49 von 246 vollständig ausgefüllten Fragebögen enthielten Kommentare zur offenen Frage. Daraus wurden 151 Codes entwickelt und drei übergeordneten Kategorien zugeordnet: (1) Systematische Zuordnung von Patient*innen berichteten Symptomen zur ICF (2) PT-Prozess ICF basiert, (3) ICF in klinischen Vorgehensweisen und Rehabilitationsprozessen. In (1) orientieren sich PTs bei den geschilderten Symptomen und Angaben an der ICF. Besonders relevant sind die Einschätzung von Selbstständigkeit, Ressourcen und Defiziten sowie die Zieldefinitionen. Am häufigsten wurde dabei die Patient*innenzentrierung (32,6%) genannt. In (2) zeigte die ICF-basierte Befundung Relevanz in allen Bereichen des PT-Prozesses, wobei Zieldefinitionen (29,8%) und Therapieplanung (24,6%) am häufigsten erwähnt wurden. In (3) wurden die Bereiche Schlaganfall (23,5%) sowie Empfehlungsschreiben und Bewilligungen (17,7%) am häufigsten genannt.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass die ICF gezielt zur Strukturierung des PT-Prozesses und zur Förderung patient*innenzentrierter Entscheidungen eingesetzt wird. Die genannten Teilbereiche weisen auf ein hohes praxisrelevantes Potenzial der ICF hin, da sie dort scheinbar einfach, schnell und zielgerichtet von freiberuflichen PTs implementiert wird.

Literatur:

Allet, L., Bürge, E., & Monnin, D. (2008). ICF: Clinical relevance for physiotherapy? A critical review. *Advances in Physiotherapy*, 10(3), 127-137.
<https://doi.org/10.1080/14038190802315941>

APTA. (2020). ENDORSEMENT OF INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF) HOD.

<https://www.apta.org/siteassets/pdfs/policies/endorsement-icf.pdf>

Cieza, A., & Kostansjek, N. (2021). The International Classification of Functioning, Disability and Health: the first 20 years. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 63. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14799>

Dutra, M., Guimarães, F., & Bergmann, A. (2018). The international classification of functioning, disability and health (ICF) and rehabilitation: what has been done. *MOJ Sports Med*, 2(5), 144-146.

KNGF. (2004). Guidelines for physical therapy in patients with Parkinson's disease. https://www.fysionet-evidencebased.nl/images/pdfs/guidelines_in_english/parkinsons_disease_practice_guidelines_2004.pdf

KNGF. (2014). Clinical Practice Guideline for Physical Therapy in patients with stroke. https://www.fysionet-evidencebased.nl/images/pdfs/guidelines_in_english/stroke_practice_guidelines_2014.pdf

Lexell, J., & Brogardh, C. (2015). The use of ICF in the neurorehabilitation process. *NeuroRehabilitation*, 36(1), 5-9. <https://doi.org/10.3233/nre-141184>

WHO. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. World Health Organization.

WHO. (2013). How to use the ICF: A Practical Manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (Vol. 2013). WHO. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/drafticfpracticalmanual2.pdf?sfvrsn=8a214b01_4

Positive Aspekte der Pflege von Menschen mit Demenz aus der Perspektive von Berufseinsteiger*innen in der Gesundheits- und Krankenpflege: Eine qualitative Studie

Melanie Karrer; Ursula Halbmayer-Kubicsek

FH Gesundheitsberufe OÖ (A)

Einleitung: Trotz des steigenden Bedarfs an qualifizierten Pflegefachpersonen im Bereich der Demenzpflege haben Studierende der Gesundheits- und Krankenpflege geringe Präferenzen für eine Tätigkeit in diesem Bereich (Dai et al., 2020; Hebditch et al., 2022). Gleichzeitig gibt es Berufseinsteiger*innen, die sich für eine Karriere im Bereich der Demenzpflege entscheiden. Ihre positiven Erfahrungen und die Einflussfaktoren für ihre Entscheidung können wertvolle Erkenntnisse für Ausbildung und Personalentwicklung geben. Ziel der Studie war es, die von Berufseinsteiger*innen wahrgenommenen positiven Aspekte der Pflege von Menschen mit Demenz, sowie die Einflussfaktoren ihrer Berufswahl zu untersuchen.

Methode: Es wurde ein qualitatives Studiendesign gewählt. Die Datenerhebung erfolgte mittels leitfadengestützter Einzelinterviews und offenen schriftlichen Fragen.

Eingeschlossen wurden diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen (DGKP) in Österreich mit maximal fünf Jahren Berufserfahrung. Die Auswertung der Interviews erfolgte mittels thematischer Analyse nach Braun & Clarke (Braun & Clarke, 2022).

Ergebnisse: Es wurden Interviews mit 13 DGKP geführt. Relevante Einflussfaktoren für die Entscheidung in der Demenzpflege zu arbeiten waren (1) Rahmenbedingungen, die zur persönlichen Situation passen, (2) die Wahrnehmung, dass persönliche Haltung und Ressourcen zur Demenzpflege passen, sowie (3) prägende Erfahrungen vor oder während der Ausbildung. Die positiv erlebten Aspekte können in drei ineinandergreifenden Themen beschrieben werden: (1) Investieren: Hohe Ansprüche als positive Herausforderung begreifen, (2) Bewirken: Mit der Pflege per se etwas bewirken können, (3) Ernten: Positive Resonanz, Sinn und Freude im Tun erleben.

Diskussion: Demenzpflege wird als komplexes Tätigkeitsfeld beschrieben, das hohe Anforderungen an die DGKP stellt. Durch das zunehmende Erfüllen dieser Anforderungen, bspw. durch Erweiterung der fachlichen und psychosozialen Kompetenzen, gelingt es, für die Menschen mit Demenz positive Outcomes zu bewirken und Freude und Sinn im Tun zu erleben. Für Ausbildung und Praxis ist es zentral, die

komplexen Anforderungen sichtbar zu machen und DGKP dabei zu unterstützen, diese erfüllen zu können. Dies erfordert geeignete Rahmenbedingungen in der Praxis, wie z.B. kontinuierliche Weiterbildung, Möglichkeit für flexibles Handeln und Fallbesprechungen. Für die Ausbildung gilt das Praktikum als eine wichtige Stellschraube, da hier prägende Erfahrungen gesammelt werden.

Literatur:

Braun, V. & Clarke, V. (2022). Thematic Analysis: A Practical Guide. SAGE.

Dai, F., Liu, Y., Ju, M. & Yang, Y. (2020). Nursing students' willingness to work in geriatric care: An integrative review. *Nursing Open*, 8(5), 2061–2077.

<https://doi.org/10.1002/nop2.726>

Hebditch, M., Banerjee, S., Wright, J. & Daley, S. (2022). Preferences of newly qualified healthcare professionals for working with people with dementia: a qualitative study. *Age and ageing*, 51(1). <https://doi.org/10.1093/ageing/afab206>

Emotionsarbeit im Rettungsdienst

Anna Chiara; Delia Müller

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (CH)

Einleitung: Emotionale Erschöpfung ist ein zentraler Bestandteil der Emotionsarbeit und beschreibt einen Zustand psychischer Erschöpfung, der infolge anhaltender emotionaler Belastungen entsteht. Mitarbeitende im Rettungsdienst sind in ihrem Berufsalltag besonders hohen emotionalen Anforderungen ausgesetzt, weshalb die Fähigkeit zur Emotionsregulation von zentraler Bedeutung ist. Bislang wurde Emotionsarbeit im Gesundheitswesen vorwiegend bei Pflegefachpersonen untersucht. Eine Analyse der emotionalen Erschöpfungszustände in den Rettungsdiensten der Deutschschweiz sowie der zugrunde liegenden Einflussfaktoren kann wertvolle Einblicke in diese bestehende Wissenslücke innerhalb der Gesundheitsversorgung liefern.

Methode: Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine quantitative Befragung unter Mitarbeitenden von Rettungsdiensten in der Deutschschweiz durchgeführt. Insgesamt konnten 633 vollständig ausgefüllte Fragebögen in die Analyse einbezogen werden. Die Datenerhebung erfolgte anhand standardisierter Skalen zur Erfassung emotionaler

Erschöpfung, Emotionsregulation und sozialer Unterstützung. Im Zentrum der Untersuchung stand der Zusammenhang zwischen emotionaler Erschöpfung und Formen der Emotionsarbeit, insbesondere Deep Acting und Surface Acting. Darüber hinaus wurde analysiert, welchen Einfluss soziale Unterstützung sowie die Anzahl der Dienstjahre auf das Ausmass emotionaler Erschöpfung haben.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen erstmals, dass die emotionale Erschöpfung im Rettungsdienst insgesamt gering ausgeprägt ist. Emotionsregulationsstrategien wie Deep und Surface Acting werden nur selten eingesetzt, während eine hohe emotionale Übereinstimmung und geringe emotionale Unterdrückung vorliegen. Entgegen bisheriger Annahmen zeigte Deep Acting keinen Zusammenhang mit emotionaler Erschöpfung, ebenso wenig das Dienstalter. Als zentraler Befund erwies sich die soziale Unterstützung als wichtigster Einflussfaktor: Sowohl private als auch teambezogene Unterstützung stehen in einem signifikant negativen Zusammenhang mit emotionaler Erschöpfung, wobei die Unterstützung im Team einen stärkeren schützenden Effekt aufweist.

Diskussion: Der fehlende Zusammenhang zwischen Deep Acting und emotionaler Erschöpfung weicht von bisherigen Befunden aus anderen Gesundheitsberufen ab und deutet auf berufsspezifische Besonderheiten im Rettungsdienst hin. Die hohe Bedeutung kollegialer Unterstützung zeigt zudem konkrete Ansatzpunkte für präventive Massnahmen, beispielsweise durch den Aufbau von Peer-Support Systemen.

Literatur:

Behnke, A., Rojas, R., & Gärtner, A. (2021). Emotionsregulation im Rettungsdienst: Zusammenhänge mit beruflichem Stress, Belastungssymptomatik und Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten im Rettungsdienst. Prävention und Gesundheitsförderung, 16(3), 188–192. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00836-x>

Böckelmann, I., Thielmann, B., & Schumann, H. (2022). Psychische und körperliche Belastung im Rettungsdienst: Zusammenhang des arbeitsbezogenen Verhaltens und der Beanspruchungsfolgen. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 65(10), 1031–1042. <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03584-1>

Briët, M., Näring, G., Brouwers, A., & Droffelaar, A. V. (2005). English version of the Dutch Questionnaire on Emotional Labor. Open Universiteit Nederland. <https://doi.org/10.13140/2.1.1014.2081>

- Buruck, G., & Dörfel, D. (2018). Emotionsregulation in der Arbeit am Beispiel Rettungsdienst. iga.Report 37.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Grandey, A. A. (2000). Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95–110. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.95>
- Grandey, A. A., & Gabriel, A. S. (2015). Emotional Labor at a Crossroads: Where Do We Go from Here? *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2(1), 323–349. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111400>
- Halpern, J., Gurevich, M., Schwartz, B., & Brazeau, P. (2009). Interventions for critical incident stress in emergency medical services: A qualitative study. *Stress and Health*, 25(2), 139–149. <https://doi.org/10.1002/smi.1230>
- Hering, T., & Beerlage, I. (2004). Arbeitsbedingungen, Belastungen und Burnout im Rettungsdienst. *Notfall & Rettungsmedizin*, 7(6), 415–424. <https://doi.org/10.1007/s10049-004-0681-7>
- Hochschild, A. R., & Neckel, S. (2006). *Das gekaufte Herz: Die Kommerzialisierung der Gefühle* (E. von Kardorff, Übers.; Erweiterte Neuauflage). Campus Verlag.
- Kempf, H.-D. (2010). Verhältnisprävention und Verhaltensprävention. In H.-D. Kempf (Hrsg.), *Die Neue Rückenschule* (S. 203–221). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-540-89537-4_12
- Lincke, H.-J., Vomstein, M., Lindner, A., Nolle, I., Häberle, N., Haug, A., & Nübling, M. (2021). COPSQ III in Germany: Validation of a standard instrument to measure psychosocial factors at work. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 16(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s12995-021-00331-1>
- Näring, G., Briët, M., & Brouwers, A. (2007). Validation of the Dutch Questionnaire on Emotional Labor (D-QEL) in Nurses and Teachers. *Psychosocial resources in human services work*, S. 135-145.

Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. (2010). The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3_suppl), 8–24. <https://doi.org/10.1177/1403494809349858>

Regehr, C., & Millar, D. (2007). Situation critical: High demand, low control, and low support in paramedic organizations. *Traumatology*, 13(1), 49–58. <https://doi.org/10.1177/1534765607299912>

Regener, H., & Wilmes, A. (2024). Das Schweizer Rettungswesen 2023 in Zahlen. star of life. https://www.144.ch/wp-content/uploads/2024/05/SPA_SOL_2-24_web_Das-Schweizer-Rettungswesen-in-Zahlen.pdf

Regner, H., Trede, I., & Schumann, M. (2023). Fachkräfte dringend gesucht: Zur Personalsituation der Rettungsdienste in der Schweiz (No. 46. Jahrgang; Rettungsdienst, S. 6). https://www.paraplegie.ch/sites/default/files/2023-04/zur_personalsituation_der_schweizer_rettungsdienste_4_2023.pdf

Schmedes, C. (2021). Emotionsarbeit in der Pflege: Beitrag zur Diskussion über die psychische Gesundheit Pflegenden in der stationären Altenpflege. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-31914-4>

Schöllgen, I., & Schulz, A. (2016). Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Emotionsarbeit. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). <https://doi.org/10.21934/BAUA:BERICHT20160713/1F>

Weltgesundheitsorganisation. (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986. Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro Europa. <https://iris.who.int/handle/10665/349654>

Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. (1999). Emotion Work as a Source of Stress: The Concept and Development of an Instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(3), 371–400. <https://doi.org/10.1080/135943299398230>

Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric Characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 55(3–4), 610–617. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095>

Nationale Forschungsagenda Ergotherapie: Impulse für die Forschung von morgen

Alexandra Decker¹; Prof. Dr. Jens Schneider¹; Prof. Dr. Helen Strebel²

¹ Hochschule Trier (D); ² Hochschule Bielefeld (D)

Einleitung: International liegen verschiedene Forschungsagenden vor, die die Ergotherapie-Forschung zielgerichtet ausrichten und den Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis unterstützen (Raphaelis et al., 2017). In Deutschland fehlte bislang eine nationale Forschungsagenda für die Ergotherapie. Um diese Lücke zu schließen, initiierten die Hochschulen Trier und Bielefeld 2025/2026 ein gemeinsames Projekt zur Entwicklung einer nationalen Forschungsagenda für die Ergotherapie.

Methode: Zu diesem Zweck wurde eine multiperspektivisch zusammengesetzte Expert:innengruppe gebildet, um die Ergotherapie-Forschung im Rahmen eines zweitägigen Online-Workshops systematisch zu verorten und inhaltlich weiterzuentwickeln. Grundlage bildeten eine vergleichende Analyse internationaler Forschungsagenden sowie eine umfragebasierte Forschungslandkarte. Auf dieser Basis wurden zentrale Forschungsschwerpunkte für die Ergotherapie in Deutschland identifiziert. Der im Anschluss von einer Expert:innengruppe ausgearbeitete Agendenentwurf wurde abschließend in einer Fokusgruppe konsentiert.

Ergebnisse: Die Forschungsagenda identifiziert den Gegenstandsbereich der Ergotherapie-Forschung in Deutschland anhand von fünf Schwerpunkten:

- Ziele und Definition der Forschungsagenda,
- Assessments und Interventionen,
- Gesellschaftlicher Wandel und Entwicklung,
- Innovation und Zukunftstrends sowie
- Professionsentwicklung und Nachwuchsförderung

Abschließend enthält die Forschungsagenda Empfehlungen zur Implementierung in Forschung, Praxis und Lehre sowie orientierende Hinweise zur Förderantragstellung.

Diskussion: Die Forschungsagenda enthält die erste systematische Darstellung der Ergotherapie-Forschung in Deutschland, die auf die spezifischen Bedürfnisse und Herausforderungen der deutschen Ergotherapie abgestimmt ist. Somit kann sie als Leitfaden für die Initiierung von Forschungsaktivitäten sowie zur Vernetzung und Kooperation zwischen Praxis, Wissenschaft und Politik genutzt werden.

Literatur:

Raphaelis, S., Köck-Hódi, S. & Mayer, H. (2017). Entwicklung einer österreichischen Forschungsagenda für onkologische Pflege. HBSscience 8, 127–135.

<https://doi.org/10.1007/s16024-017-0307-x>

Telemedizinische klinische Schluckuntersuchung (tKSU) bei adulten Patient*innen mit akutem Apoplex - Kann Deutschland das (auch)?

Sarah Heinemann-Steinweh¹; Renate Kuny²; Kirsten Stangenberg-Gliss¹; Gordian Hubert²; Bernhard Borgetto¹

¹ HAWK Hildesheim/Holzwinden/Göttingen (D); ² München Klinik Harlaching gGmbH, TEMPiS - Telemedizinisches Schlaganfallzentrum (D)

Einleitung: Schlaganfälle zählen zu den häufigsten Ursachen erworbener Dysphagien im Erwachsenenalter. In der Akutphase sind etwa 50–65 % betroffen, was das Risiko für Aspirationspneumonien, längere Hospitalisierung und erhöhte Mortalität steigert (Martino et al., 2005; Dziewas et al., 2021). Frühzeitige Schluckdiagnostik ist zentral für ein positives Outcome. Der Fachkräftemangel in der Logopädie und regionale Versorgungsunterschiede erschweren die flächendeckende Umsetzung (Arndt, Tiedemann, & Werner, 2024; Tiedemann & Herzer, 2025). Telemedizin bietet international Potenzial, wird für die KSU in deutschen Stroke Units bislang jedoch nicht genutzt (Malandraki et al., 2021), sodass sich die Frage stellt: Kann Deutschland das (auch)?

Methode: Im Projekt ViSDA wird die Machbarkeit einer telemedizinischen klinischen Schluckuntersuchung bei akut hospitalisierten Schlaganfallpatient*innen untersucht. Die tKSU erfolgt durch erfahrene Logopäd*innen über Echtzeit-Audiovideo und standardisierte klinische Schlucktests. Parallel wird eine konventionelle Präsenzdiagnostik durchgeführt. Erfasst werden technische Stabilität, Untersuchungsdauer, klinische Einschätzungen und qualitative Rückmeldungen der

Stakeholder zu Praktikabilität, Integration und Umsetzbarkeit in der deutschen Stroke-Unit-Versorgung. Die Ergebnisse wurden mit literaturbasierten Erkenntnissen aus einem mixed methods systematic review kombiniert und es wurden Handlungsempfehlungen entwickelt.

Ergebnisse: Die tKSU ist technisch zuverlässig und reproduzierbar, auch weist sie eine hohe Übereinstimmung mit der Präsenzdiagnostik auf (Morell et al., 2017; Malandraki et al., 2021; Munk et al., 2025). Die Ergebnisse zeigen zentrale organisatorische und technische Rahmenbedingungen auf, die für eine Implementierung in Deutschland relevant sind. Zudem zeigen sie die hohe Akzeptanz und gute Umsetzbarkeit durch Logopädinnen, Pflegepersonal und Ärztinnen in der Akutversorgung.

Diskussion: Die tKSU kann logopädische Expertise standortunabhängig verfügbar machen und Versorgungsengpässe durch Fachkräftemangel mindern. Ergebnisse werden unter Berücksichtigung rechtlicher, organisatorischer und professionsbezogener Rahmenbedingungen interpretiert. ViSDA liefert damit praktische Anhaltspunkte, wie telemedizinische Schluckdiagnostik in deutschen Stroke Units implementiert werden kann und beantwortet die Leitfrage: "Deutschland telemedizinische Schluckdiagnostik in der Akutversorgung realisieren?" mit Ja.

Literatur:

Arndt, F., Tiedemann, J., & Werner, D. (2024). Die Fachkräftesituation in Gesundheits- und Sozialberufen. Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung (KOFA) am Institut der deutschen Wirtschaft.

https://www.kofa.de/media/Publikationen/KOFA_Kompakt/Fachkraeftesituation_Gesundheits-_und_Sozialberufe.pdf

Dziewas, R., Michou, E., Trapl-Grundschober, M., et al. (2021). Dysphagia in stroke – incidence, diagnosis, and management. *European Stroke Journal*, 6(3), 215–225.

<https://doi.org/10.1177/23969873211039721>

Malandraki, G. A., Arkenberg, R. H., Mitchell, S. S., & Malandraki, J. B. (2021). Telehealth for dysphagia across the life span: Using contemporary evidence and expertise to guide clinical practice. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30(2), 532–550.

https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00252

Martino, R., Foley, N., Bhogal, S., Diamant, N., Speechley, M., & Teasell, R. (2005). Dysphagia after stroke: Incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke*, 36(12), 2756–2763. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb>

Morell, K., Hyers, M., & Stuchiner, T. (2017). Telehealth stroke dysphagia evaluation is safe and effective. *Cerebrovascular Diseases*, 44(3–4), 225–231. <https://doi.org/10.1159/000478107>

Munk, A., Kuny, R., Seda, A., Parsiegla, D., Stangenberg-Gliss, K., Heinemann-Steinweh, S., & Hubert, G. (2025). ViSDA (Virtual swallowing diagnostics in the acute care for stroke patients). Open Science Framework. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/URC7I>

Tiedemann, J., & Herzer, P. (2025). Die Fachkräftesituation im ländlichen Raum (Studie 01/2025). Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung (KOFA) am Institut der deutschen Wirtschaft. https://www.kofa.de/media/Publikationen/Studien/Die_Fachkraeftesituation_im_laendlichen_Raum.pdf

Telerehabilitation der oberen Extremität nach Schlaganfall im häuslichen Kontext in Deutschland – eine Contextual Transferability Analysis

Kirsten Stangenberg-Gliss¹; Christian Kopkow²; Bernhard Borgetto¹

¹ HAWK Hildesheim (D); ² Brandenburgische Technische Universität Senftenberg (D)

Einleitung: Schlaganfälle verursachen häufig langfristige motorische Einschränkungen der oberen Extremität [2]. Kürzere stationäre Reha verlagert Therapie in den ambulanten Bereich, der durch personelle, strukturelle und regionale Engpässe limitiert ist [4]. Internationale Evidenz zeigt Wirksamkeit synchroner, heimbasierter Telerehabilitation (TR), doch die Übertragbarkeit auf die deutsche ambulante Versorgung ist unklar [1].

Methode: Dreistufige Contextual Transferability Analysis [3]: (1) Versorgungsproblem identifizieren, (2) wirksame synchrone TR via Pyramiden-Review internationaler Studien bestimmen, (3) Übertragbarkeit unter regulatorischen, strukturellen, professions- und patientenbezogenen Faktoren bewerten.

Ergebnisse: Internationale Studien zeigen teils hohe Effektstärken für synchrone TR, v. a. bei sensorbasierten Ansätzen, teleadaptierter CIMT und gamifiziertem Training. Die Übertragbarkeit nach Deutschland ist begrenzt durch: regulatorische Restriktionen der

Videotherapie, Diskrepanzen zwischen Studieninterventionen und abrechnungsfähigen Leistungen, geringere realisierbare Therapiedosen, unterschiedliche Personalqualifikation sowie eine ältere, häufiger multimorbide Patient*innengruppe mit eingeschränkter digitaler Gesundheitskompetenz.

Diskussion: Synchrone TR kann ambulante Versorgungslücken nach Schlaganfall schließen. Erforderlich sind kontextsensitive Wirksamkeits- und Implementierungsstudien, Anpassungen von Regulierung und Struktur, validierte deutschsprachige Outcomes sowie gezielte Qualifizierung von Therapeut*innen.

Literatur:

- [1] Kirsten Stangenberg-Gliss, Christian Kopkow, and Bernhard Borgetto. 2025. Synchronous Home-Based Telerehabilitation of the Upper Extremity Following Stroke-A Pyramid Review. Healthcare (Basel, Switzerland) 13, 1. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare13010090>.
- [2] Qingqing Tang, Xinyue Yang, Mengmeng Sun, Min He, Ren Sa, Kaiqiang Zhang, Bing Zhu, and Tie Li. 2024. Research trends and hotspots of post-stroke upper limb dysfunction: a bibliometric and visualization analysis. Frontiers in neurology 15, 1449729. DOI: <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1449729>.
- [3] Sebastian Voigt-Radloff, Renate Stemmer, Johannes Korporal, Annegret Horbach, Gertrud M. Ayerle, Rainhild Schäfers, Monika Greening, Marlis Binnig, Elke Mattern, Patrick Heldmann, Mieke Wasner, Cordula Braun, Monika Lohkamp, Ulrike Marotzki, Elke Kraus, Renee Oltman, Christian Müller, Sabine Corsten, Norina Lauer, Veronika Schade, and Sabrina Kempf. 2016. Forschung zu komplexen Interventionen in der Pflege- und Hebammenwissenschaft und in den Wissenschaften der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie: ein forschungsmethodischer Leitfaden zur Ermittlung, Evaluation und Implementation evidenzbasierter Innovationen; Version 2.0, März 2016. DOI: <https://doi.org/10.6094/UNIFR/10702>.
- [4] Katrin Zein and Susanne Saal. 2017. Ambulante Nachsorge von chronischen Schlaganfallpatienten mit Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Phys Med Rehab Kuror 27, 05, 275–284. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-116389>.

Vortragsblock 2

Vortragssession A: Wege zu einer personenzentrierten Versorgung

Pflege aus Sicht älterer Erwachsener. Wahrnehmungen, Bedürfnisse und Potenziale für innovative Versorgungsformen

Renate Klotz

Einleitung: Die globale demografische Alterung stellt eine zunehmende gesellschaftliche Herausforderung dar. Mit der steigenden Zahl älterer Erwachsener wächst auch die heterogene Nachfrage nach Versorgungsangeboten, um den individuellen Bedarf älterer Erwachsener adäquat zu decken (Wan & Di, 2025). Vor diesem Hintergrund gewinnt die Entwicklung nachhaltiger Strategien zur Verbesserung der Lebensbedingungen älterer Erwachsener, ihrer Angehörigen und der sie umgebenden Gemeinschaften zunehmend an Bedeutung. Die vorliegende Untersuchung hat zum Ziel, die Perspektiven älterer Erwachsener hinsichtlich ihrer aktuellen Betreuungssituation in Südtirol (Provinz Bozen, Norditalien) zu erforschen. Dabei stehen insbesondere drei zentrale Fragestellungen im Vordergrund. Zum einen wird untersucht, wie ältere Erwachsene die gegenwärtige Betreuung wahrnehmen und erleben. Zum anderen wird analysiert, welche Betreuungsbedürfnisse sie aus eigener Sicht artikulieren. Schließlich wird untersucht, welche Meinungen und Bewertungen sie hinsichtlich bestehender sowie potenziell neuer Betreuungsformen vertreten.

Durch diese fokussierte Betrachtung soll ein differenziertes Verständnis der Erfahrungen, Bedürfnisse und Erwartungen älterer Erwachsener im Kontext der Betreuung gewonnen werden.

Methode: Im Zeitraum von vier Monaten wurden in Südtirol zwanzig halbstrukturierte Interviews mit Personen ≥ 75 Jahren (15 Frauen, 5 Männer) aus häuslichen, halbstationären und stationären Kontexten durchgeführt. Die Daten wurden face-to-face erhoben, transkribiert und in MAXQDA (2024) qualitativ inhaltsanalytisch ausgewertet, wobei deduktive Hauptkategorien durch induktiv entwickelte Subkategorien ergänzt wurden.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Untersuchung verdeutlichen, dass das Alter von älteren Erwachsenen heterogen erlebt wird und ein stark ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein vorherrscht. Ökonomische Rahmenbedingungen erweisen

sich selbst in einem wohlhabenden Kontext als bedeutsame Einflussgröße. Die Wahrnehmung der Versorgungsqualität variiert erheblich, wobei empathische Betreuung als entscheidender Faktor für das Wohlbefinden der Betroffenen identifiziert wird. Die Mehrheit der Befragten bevorzugt ein Leben im häuslichen Umfeld, während der Übergang in ein Seniorenwohnheim als einschneidendes Ereignis erlebt wird, das häufig mit Heimweh und emotionaler Belastung einhergeht. Zudem werden soziale Isolation, Einsamkeit und eingeschränkte gesellschaftliche Teilhabe als zentrale Herausforderungen beschrieben. Familie, Freundeskreis, Nachbarschaft und Gemeinschaft fungieren hierbei als essenzielle Ressourcen zur Unterstützung und sozialen Integration. Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse lässt sich ableiten, dass gemeinschaftsorientierte Betreuungsformen, die häusliche Versorgung mit sozialer Teilhabe verbinden, besonders förderlich für das Wohlbefinden älterer Erwachsener sind.

Diskussion: Die Sicherstellung des allgemeinen Wohlbefindens älterer Erwachsener, welches soziale, physische, ökonomische, psychische und emotionale Dimensionen einschließt, stellt einen zentralen Faktor für die nachhaltige Entwicklung einer Gesellschaft dar (Okoye, 2024; Osazuwa, 2025). Zur Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen in der Versorgung älterer Erwachsener bedarf es koordinierter gesellschaftlicher Anstrengungen. Dabei sollten Staat, Zivilgesellschaft und Familien ihre Verantwortlichkeiten in einer ausgewogenen Weise teilen und aufeinander abstimmen (Choi et al., 2024).

Literatur:

Choi, J. Y., Lee, S. H., & Yu, S. (2024). Exploring Factors Influencing Caregiver Burden: A Systematic Review of Family Caregivers of Older Adults with Chronic Illness in Local Communities. *Healthcare*, 12(10). <https://doi.org/10.3390/healthcare12101002>

Okoye, U. (2024). Ageing PLC: A Business Where Everyone is a Shareholder But Not Aware. Can Social Work Lead? *Journal of Social Work in Developing Societies*, 6, 1–37. <https://doi.org/10.4314/jswds.v6i1.1>

Osazuwa, E. F. (2025). Prevalence of Social Isolation among Older Persons in Egor Local Government, Edo State: Implications for Social Work.

Wan, L., & Di, X. (2025). Study on the Influencing Factors of the Demand of Rural Older Adults in China for Elderly Care Services. *Healthcare*, 13(9), 1086.
<https://doi.org/10.3390/healthcare13091086>

Determinanten der Gesundheit im Integrationsprozess – Eine qualitative Analyse am Beispiel türkischstämmiger Frauen in Deutschland

Dr. Sarah Hoenemann¹; Prof. Dr. Thomas Altenhöner²

¹Hochschule Hannover (D); ²Hochschule Bielefeld (D)

Einleitung: Etwa jede vierte Person in Deutschland hat einen Migrationshintergrund, wobei türkeistämmige Migrant*innen die größte herkunftsspezifische Gruppe bilden (Stat. Bundesamt, 2025).

V.a. bei den Frauen dieser Gruppe werden spezifische gesundheitliche Probleme (z.B. Brandes, 2011; Wengler, 2011) und Integrationsschwierigkeiten (z.B. Uslucan, 2013; Woellert, 2009) beschrieben. Vorliegende Studien beleuchten dahinterliegenden Prozesse in Bezug auf den Zusammenhang von Gesundheit und Integration nur in geringem Ausmaß (z.B. Brand et al., 2017).

Methode: Zur Identifikation von relevanten Einflussfaktoren auf die gesundheitliche Lebensqualität im Integrationsprozess wurden 13 biografisch-narrative Interviews mit Frauen mit türkeistämmigem Migrationshintergrund im Alter von 19 bis 68 Jahren unterschiedlicher sozialer Milieus (Hallenberg, 2018) und Integrationsform (Esser, 1999) geführt, die in Deutschland leben. Anschließend wurden neun Interviews mit Blick auf die maximale Variation des Samplings ausgewählt und sowohl fallspezifisch als auch fallübergreifend mittels Reflexiver Grounded Theory (Breuer, Muckel & Dieris, 2019) ausgewertet.

Ergebnisse: In den Analysen konnten mehrere Faktoren auf Ebene des Individuums, der Familie, des sozialen Umfeldes sowie der Gesellschaft identifiziert werden. Die Determinanten wirkten sich fördernd (z.B. Extraversion) bzw. hemmend (z.B. Assimilationsanforderungen) auf die Gesundheit der Frauen aus. Ihre Relevanz unterscheidet sich dabei zwischen Frauen mit Migration im Erwachsenenalter, Frauen mit Migration im Kindesalter und Frauen ohne eigene Migrationserfahrung.

Diskussion: Die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Frauen im Integrationsprozess wird von einer Vielzahl an verschiedenen Faktoren und in Abhängigkeit von der Migrationserfahrung beeinflusst. Eine stärkere Verankerung von interkultureller Bildung in Gesundheitsberufen sowie eine flächendeckende Etablierung von zielgruppenspezifischen Maßnahmen im Rahmen von Präventionsketten (z.B. Quartiersarbeit (Bahr & Kremer-Preiß, 2018, S. 7), Interventionen mit zugehendem Ansatz (z.B. Koch, 2009, S. 77ff.)) können hierbei – v.a. bei Frauen mit Migration im Erwachsenenalter – wichtige Bausteine zur Verbesserung darstellen.

Literatur:

- Brand, T., Samkange-Zeeb, F., Ellert, U., Keil, T., Krist, L., Dragano, N., Jöckel, K. H., Razum, O., Reiss, K., Greiser, K. H., Zimmermann, H., Becher, H. & Zeeb H. (2017). Acculturation and health-related quality of life: Results from the German National Cohort migrant feasibility study. *International journal of public health*, 62(5), 521–529.
- Brandes, I. (2011). Aspekte des Gesundheitsverhaltens türkischer Migranten in Deutschland. In U. Thamer & M. Wuestenbecker (Hrsg.), *Gesundheit von Migranten* (S. 109–122). Peter Lang Verlag.
- Breuer, F., Muckel, P. & Dieris, B. (2019). *Reflexive Grounded Theory: Eine Einführung für die Forschungspraxis* (4., durchgesehene und aktualisierte Auflage). Springer.
- Esser, H. (1999). Inklusion, Integration und ethnische Schichtung. *Journal für Konflikt- und Gewaltforschung*, 1(1), 5–34.
- Hallenberg, B. (2018). Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Deutschland – vhw-Migrantenmilieu-Survey 2018. Vhw – Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung e. V.
- Statistisches Bundesamt (2025). Statistischer Bericht. Mikrozensus – Bevölkerung nach Einwanderungsgeschichte. Erstergebnisse 2024.
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/statistischer-bericht-einwanderungsgeschichte-erst-5122126247005.xlsx?__blob=publicationFile&v=3
- Uslucan, HH. (2013). Belastungen und Unterstützungspotenziale von Migranten. In Genkova, P., Ringeisen, T., Leong, F. (Hrsg.), *Handbuch Stress und Kultur*. Springer, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-531-93449-5_22

Wengler, A. (2011). The health status of first- and second-generation Turkish immigrants in Germany. *International Journal of Public Health*, 56(5), 493–501.

Woellert, F., Kröhnert, S., Sippel, L. & Klingholz, R. (2009): *Ungenutzte Potenziale: Zur Lage der Integration in Deutschland*. Berlin.

Vortragssession B: Praxistransfer

Evidenz-Praxis-Zyklus - von der Utopie zur Praxis

Kirsten Stangenberg-Gliss^{1,2}; Bernhard Borgetto¹

¹HAWK Hildesheim (D); ²München Klinik Harlaching (D)

Einleitung: Die Gesundheitsfachberufe stehen vor der Aufgabe, Versorgung wirksamer, effizienter und evidenzbasierter zu gestalten. Ziel war die Entwicklung eines standardisierten, iterativen Prozesses, der internationale Evidenz systematisch in den deutschen Versorgungskontext überführt und auch als Curriculums- und Trainingsrahmen in der Aus- und Weiterbildung nutzbar ist.

Methode: Ein vierstufiges Vorgehen wurde entwickelt und didaktisch aufbereitet:

- Scoping Review zur Begriffsdefinition und curricularen Klärung zentraler Konzepte.
- Pyramidenreview zur evidenzbasierten Priorisierung wirksamer Interventionen und zur lehrbaren Syntheselogik.
- Contextual Transferability Analysis (CTA) zur Analyse von Kontext-, Ressourcen- und Systemfaktoren und deren Übersetzung in Lehr-/Lernszenarien.
- Entwicklung einer Programmtheorie als handlungsleitendes Modell für Implementierung und als Struktur für kompetenzorientierte Lehr-Lernziele und Praxisprojekte.

Der Prozess wurde als „Evidenz-Praxis-Zyklus“ iterativ angelegt und ist für Lehrmodule, Skills-Trainings und Praxisphasen anwendbar.

Ergebnisse:

- Ein reproduzierbarer Evidenz-Praxis-Zyklus, der Studierenden und Gesundheitsfachpersonen ein Schritt-für-Schritt-Vorgehen von der Begriffsbestimmung über Evidenzsynthese und Kontextprüfung bis zur implementierungsorientierten Planung vermittelt.
- Lehr-/Lernmaterialien (Ablaufdiagramme, Checklisten, CTA-Matrizen, Programmlogiken)
- Verbesserte Anschlussfähigkeit zwischen Forschung, Ausbildung und Versorgung: höhere Prozess- und Ergebnisqualität in studentischen Projekten und in Supervisionssettings.
- Stärkere Positionierung der Gesundheitsfachberufe durch systematische Nachweisbarkeit von Wirksamkeit und durch einen gemeinsamen Rahmen für Lehre, Forschung und Praxis.

Diskussion: Die iterative Kombination aus Scoping Review, Pyramidenreview, CTA und Programmtheorie adressiert zentrale Bildungsbedarfe: terminologische Kohärenz, transparente Evidenzwege, kontextsensitive Translation und prüfbare Handlungskompetenzen.

Für die Lehre bedeutet dies: Evidenzbasierung geht über das Lesen von Studien hinaus und verlangt die explizite Berücksichtigung von Kontext und Ressourcen. Transparente Prozesse erhöhen Akzeptanz und Umsetzbarkeit; das iterative Design ermöglicht kontinuierliche Verbesserung in Curricula und Weiterbildung. Der Ansatz unterstützt die Professionalisierung, indem er Lernziele und Praxisprojekte an nachweislich wirksamer, implementierbarer Versorgung ausrichtet.

Die Praxis innovieren: Ein Prozessmodell zur Bewertung der Übertragbarkeit von Gesundheitsinterventionen

Tamara Schloemer

Hochschule Bochum (D); Maastricht University (NL)

Einleitung: Evidenzbasiertes Handeln in den Gesundheitsberufen erfordert die Implementierung von wissenschaftsbasierten Interventionen im Gesundheitswesen. Dabei spielt deren Übertragbarkeit eine entscheidende Rolle für ihre Effektivität.

Ziel dieser Studie war die Entwicklung eines Modells, das die Bewertung der Übertragbarkeit von Gesundheitsinterventionen systematisch unterstützt.

Methode: Auf Basis eines systematischen Reviews und einer thematischen Synthese wurden Prozessschritte und Kriterien zur Bewertung der Übertragbarkeit identifiziert und zu einem konzeptionellen sowie zu einem Prozessmodell synthetisiert (1). Die Modelle wurden anschließend international mit Stakeholdern im Rahmen von 6 Fokusgruppen diskutiert. Auf dieser Basis wurden Materialien zur Begleitung des Prozessmodells entwickelt (2, 3) und das Modell in verschiedenen Kontexten auf praktische Anwendbarkeit überprüft (4-6).

Ergebnisse: Das Population (P) – Intervention (I) – Environment (E) – Transfer (T) model of Transferability (-T) (PIET-T Prozessmodell) enthält folgende Schritte: 1. Analyse des Gesundheitsproblems und der Notwendigkeit für eine Intervention, 2. Identifikation einer effektiven Intervention für die bestimmte Population/Person, 3. Assessment von Kriterien der Übertragbarkeit, Barrieren und Fazilitatoren, 4. Identifikation von (Kern-)Elementen der Intervention und der Notwendigkeit von Adaptionen, 5. Vorbereitung der Implementierung, Pilotierung und Adaption, 6. Implementierung und fortlaufende Prozessevaluation und Adaption, 7. Evaluation der Outcomes unter Berücksichtigung der Evidenzbasis, 8. Erhaltung Weiterentwicklung, Veränderung, Modifikation oder Stoppen der Intervention. Kriterien der Übertragbarkeit beschreiben mögliche kontextuelle Einflüsse auf die Effektivität einer Intervention, die in einen spezifischen Zielkontext übertragen wird.

Diskussion: Für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung ist es wesentlich, Brücken zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik zu bauen. Evidenzbasierte Praxis sollte auf Systemebene gedacht werden, um Veränderungen zu schaffen. Hierbei ist eine

Vernetzung und Co-Kreation der verschiedenen Gesundheitsberufe essentiell. Das PIET-T Prozessmodell bildet eine theoretische Grundlage für die strukturierte Implementierung und die Weiterentwicklung von Interventionen. Dabei unterstützt es Veränderung auf Systemebene mit besonderer Berücksichtigung der Passung zwischen primärer Evidenz und den Bedingungen der Praxis.

Literatur:

- (1) Schloemer, T., & Schröder-Bäck, P. (2018). Criteria for evaluating transferability of health interventions: A systematic review and thematic synthesis. *Implementation Science*, 13(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0751-8>
- (2) Schloemer, T., De Bock, F., & Schröder-Bäck, P. (2021). Implementation of evidence-based health promotion and disease prevention interventions: Theoretical and practical implications of the concept of transferability for decision-making and the transfer process. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 64(5), 534-543. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03324-x>
- (3) Schloemer, T., & Arnold, L. (2024). Übertragbarkeit von kommunalen Präventionsmaßnahmen. *Public Health Forum*, 32(4), 350-354. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2024-0104>
- (4) Schloemer, T., Hecht, H., & Horstman, K. (2023). Participatory transferability analysis of vaccination interventions with underserved communities. *European Journal of Public Health*, 33(Suppl 2), ckad160.485. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.485>
- (5) Schloemer, T., Hecht, H., Papaevgeniou, N., Karnaki, P., de Zeuw, J., Ganczak, M., Filakovska Bobakova, D., & Horstman, K. (2024). Transferability of vaccination interventions from a community perspective: One size does not fit all. *European Journal of Public Health*, 34(Suppl 3), ckae144.528. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.528>
- (6) Schloemer, T., Hecht, H., Papaevgeniou, N., Karnaki, P., de Zeuw, J., Ganczak, M., Filakovska Bobakova, D., & Horstman, K. (2024). Evidence-based public health meets participatory action research: Transferability analysis of interventions to improve childhood vaccine uptake in underserved communities in four European countries. *German Medical Science*. <https://www.egms.de/static/en/meetings/gmds2024/24gmds535.shtml>

Transformation der fachtherapeutischen Behandlungen in der Psychiatrie: Ein standardisierter Behandlungsprozess für die Medizinisch Therapeutischen Dienste

Niki Hug¹; Annetta Neyenhuys^{1,2}

¹Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel (CH); ²Hochschule für Wirtschaft Zürich (CH)

Einleitung: An den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) wurde für die Medizinisch-Therapeutischen Dienste (MTD) im Rahmen eines Qualitätsentwicklungsprojekts der Behandlungsprozess fachübergreifend standardisiert. Ziel war es, heterogene Strukturen und Prozesse der verschiedenen Fachtherapien – inklusive Inhalte, Methoden und Dokumentationspraxis – anhand interner und externer Evidenz zu überprüfen, Transparenz herzustellen, wo sinnvoll zu harmonisieren und dadurch Wirksamkeit, Effizienz und Steuerbarkeit zu erhöhen.

Methode: Die IST-Analyse umfasste eine strukturierte Literaturrecherche zu Wirksamkeitsstudien, Leitlinien, Assessments und Indikationsstellungen sowie die systematische Erhebung von Leistungs- und Personalkennzahlen der MTD. Darauf aufbauend wurde die SOLL-Definition in einem iterativen Vorgehen entwickelt. Eine Arbeitsgruppe konsolidierte die Erkenntnisse und überführte sie mittels explorativer Formate (Brainstorming, Mindmapping) in Qualitätskriterien, Bewertungen, Prozessabbildungen und Strukturvorgaben. Daraus wurden priorisierte Maßnahmenpakete abgeleitet.

Ergebnisse: Das Projekt führte zu einer umfassenden Überarbeitung des Therapieangebots mit geschärften Kernkonzepten und klareren Indikationen. Zudem wurden ein Gesamtprozess für die MTD definiert, Checklisten und Musterstellenbeschreibungen entwickelt, neue Funktionen etabliert (u. a. Verantwortlicher Berufsbildung, Fachverantwortlicher Arbeitstherapie) sowie eine feste Zuteilung der Mitarbeitenden zu allen Abteilungen eingeführt. Mit der Implementierung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) wurde eine gemeinsame Grundlage für Diagnostik, Interventionsplanung und Dokumentation geschaffen.

Diskussion: Der Praxisbericht zeigt, wie evidenzbasierte Versorgung aus Perspektive der MTD in der stationären Psychiatrie umgesetzt werden kann. Erwartete Effekte sind

höhere Vergleichbarkeit und Transparenz, konsistentere Indikationsentscheidungen, verbesserte interprofessionelle Anschlussfähigkeit sowie eine effizientere Ressourcensteuerung. Gleichzeitig werden Herausforderungen sichtbar, insbesondere hinsichtlich Change-Management, Akzeptanz, Schulungsbedarf und nachhaltiger Implementierung.

Literatur:

Hug, N., Neyenhuys, A., & Nienaber, A. (2024). Qualitätssicherung in der psychiatrischen Versorgung: Ein standardisierter Behandlungsprozess für die Medizinisch Therapeutischen Dienste der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. *Das Gesundheitswesen*, 86(3), 220–223. <https://doi.org/10.1055/a-2053-7388>

Badura, B. (2002). Evaluation und Qualitätsberichterstattung im Gesundheitswesen: Was soll bewertet werden und mit welchen Maßstäben? In B. Badura & J. Siegrist (Eds.), *Evaluation im Gesundheitswesen: Ansätze und Ergebnisse* (2nd ed., pp. 15–42). Juventa.

World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability and health (ICF). <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

ICF Research Branch. (n.d.). ICF-based documentation tool: ICF Core Sets in clinical practice. Retrieved Jan 28, 2026, from <https://www.icf-core-sets.org/>

Queri, S. (2014). ICF-Assessment in der psychiatrischen Rehabilitation – Begründung einer eigenständigen Rehabilitationsdiagnostik. *Die Rehabilitation*, 53(4), 230–236. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1375638>

Grundmann, J. (2005). ICF-Core Set in der Rehabilitation psychisch erkrankter und behinderter Menschen. In *Funktionale Gesundheit: Gesundheit und Behinderung im neuen Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (ICF)* (Workshop des Diakonischen Werkes, 29.–30. September) (pp. 30–34). Diakonie.

Leitner, A., Kaluscha, R., & Jacobi, E. (2008). Praktische Nutzung der ICF: Erprobung eines neuen Ansatzes in vier Kliniken. *Die Rehabilitation*, 47(4), 226–235. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1076706>

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. (2019). S3-Leitlinie psychosoziale Therapien bei schweren

psychischen Erkrankungen: Langversion (2nd ed., 1st update 2018). Retrieved Jan 28, 2026, from

[https://www.dgppn.de/ Resources/Persistent/28165ed34c0c09d9e092cbfb138e6edc bcfcc277/S3-LL-PsychosozTherapien_Langversion.pdf](https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/28165ed34c0c09d9e092cbfb138e6edc bcfcc277/S3-LL-PsychosozTherapien_Langversion.pdf)

Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien e. V. (2018). Berufsbild (PDF).

Retrieved Jan 28, 2026, from <https://bagkt.de/wp-content/uploads/2019/04/19-04-Berufsbild-BAGKT.pdf>

National Institute for Health and Care Excellence. (n.d.). NICE. Retrieved Jan 28, 2026, from <https://www.nice.org.uk>

Rawlinson, C., Carron, T., Cohidon, C., Arditi, C., Hong, Q. N., Pluye, P., Peytremann-Bridevaux, I., & Gilles, I. (2021). An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: Barriers and facilitators. *International Journal of Integrated Care*, 21(2), Article 32. <https://doi.org/10.5334/ijic.5589>

Janssen, B., Menke, R., & Gaebel, W. (2010). Qualitätsmanagement, Leitlinien: Entwicklung und Implementierung von Leitlinien. In P. F. Riederer & G. Laux (Eds.), *Grundlagen der Neuro-Psychopharmakologie* (pp. 601–610). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-211-85473-0_22

Vortragssession C: Organisationsentwicklung

Das Pflegebudget und seine Auswirkungen auf die Krankenhausverweildauer - ein mikroökonomisches Modell mit empirischer Analyse

Astrid Loßin

APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft (D)

Einleitung: Die Krankenhausvergütung durch die deutschen Diagnosis-Related-Groups (G-DRGs) beinhaltet gem. Yardstick Competition einen Anreiz zur Kosten- und damit auch zur Verweildauersenkung bei den Leistungserbringern (vgl. Shleifer, A. 1985; Loßin, A. 2006, S.66 ff.; Or, Z. 2014, S. 146). Reform für Reform soll die Fehlanreize des bestehenden Fallpauschalensystems korrigieren. Ab dem Jahr 2020 wurden durch das Pflegepersonalkosten-Stärkungsgesetz (PpSG) die Pflegekosten aus den deutschen Fallpauschalen ausgegliedert und separat vergütet. Die Fallpauschale reduzieren sich

damit um die Pflegekosten zu aG-DRGs („a“ für „ausgegliedert“,) und die Pflegevergütung kommt pro Fallpauschale als verweildauerabhängige kostendeckende Vergütung hinzu. Fachkräftemangel und Verweildauersenkung bei gleichzeitig steigenden Fallzahlen führten bis zur Einführung des PpSG zu einer zunehmenden Arbeitsverdichtung in der Pflege.

Dies sollte gelindert werden, indem der pflegerische Part der Fallkosten nicht mehr den verweildauersenkenden Vergütungsanreizen der Fallpauschalen ausgesetzt wird. Wie beeinflusst die Pflegekostenausgliederung die Krankenhausverweildauer im mikroökonomischen Modell und in der Empirie?

Methode: Im Modell erhält ein Krankenhaus eine positive Fallpauschale für jeden Behandlungsfall und entscheidet, wann es diesen entlässt. Über die Wahl der Verweildauer optimiert es seinen Erlös aus der aG-DRG abzüglich der Behandlungskosten und zuzüglich der Ersparnis von Rückfallkosten, die durch eine konvexe und in der Zeit streng monoton abnehmende Funktion gekennzeichnet sind. Das ermittelte Verweildaueroptimum wird verglichen mit einem, bei dem die ausgegliederte und pro Tag proportional gezahlte Pflegevergütung hinzukommt. Ein empirischer Vergleich der Verweildauerentwicklung von 2020 bis 2025 der 15 DRGs mit größtem Anteil ausgegliederter Pflegevergütung mit der der 15 DRGs mit dem niedrigsten Anteil überprüft das Modellergebnis mit einem Wilcoxon-Vorzeichen-Rangtest.

Ergebnisse: Das Modell zeigt, dass die Ausgliederung der Pflegevergütung den Krankenhauspersonal einen Anreiz bietet, die Verweildauer der Fälle zu erhöhen. Die empirische Überprüfung belegt mit hoher Signifikanz, dass sich die tatsächlichen Verweildauern unabhängig von der Höhe der Pflegevergütungen nicht geändert haben.

Diskussion: Da den Krankenhausmitarbeiter:innen der Pflegeanteil der einzelnen DRG nicht bekannt ist, lässt sich der verweildauersenkende Anreiz der DRG-Vergütung von dem verweildauersteigernden Anreiz der Pflegevergütung empirisch nicht trennen. Die bis dato jährlich sinkende durchschnittliche Krankenhausverweildauer ist seit Ankündigung der aG-DRGs konstant. Mit der geplanten Einführung der Vorhaltepauschalen, von denen bekannt ist, dass der ausgegliederte Anteil 60% ergibt, wird mehr Transparenz in der Vergütung zu erwarten sein, so dass sich die Vergütungsanreize und deren Effekte klarer erkennen lassen werden.

Literatur:

Loßin, A. (2006). Auswirkungen der Vergütungsform auf Kosten und Qualität der Krankenhausbehandlung – Diagnosis Related Groups und Pflegesätze im Vergleich, Wissenschaftsverlag, Berlin

Or, Z. (2014). Implementation of DRG Payment in France: Issues and recent developments; in: Health Policy 117 (2), S. 146-150

Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) 2018. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018, Teil I, Nr. 45, S. 2394-2422

Shleifer, A. 1985. A Theory of Yardstick Competition, in: Rand Journal of Economics 16 (3), S. 319-327

Organisationale Bereitschaft zur Interprofessionellen Zusammenarbeit: Eine Querschnittstudie

Ramona Linda Blättler; Prof. Dr. Mirjam Körner; Prof. Dr. Christoph Golz

Berner Fachhochschule BFH (CH)

Ergebnisse: Gesundheitsorganisationen sehen sich vermehrt mit komplexen Versorgungsprozessen konfrontiert und sind zunehmend gefordert, Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) voranzutreiben. IPZ gilt als wichtiger Ansatz zur Verbesserung von Patientensicherheit, Versorgungsqualität und Effizienz. In der Praxis gelingt ihre Umsetzung häufig nur bedingt. Eine zentrale Voraussetzung für solche Veränderungsprozesse ist die organisationale Veränderungsbereitschaft. Ziel der Studie war es zu untersuchen, wie Gesundheitsfachpersonen der deutschsprachigen Schweiz die organisationale Bereitschaft zur IPZ im Arbeitsalltag einschätzen und welche Arbeitsumgebungsfaktoren damit zusammenhängen.

Methode: Es wurde eine Querschnittsstudie durchgeführt. Erhoben wurden personenbezogene Merkmale, Arbeitsumgebungsfaktoren anhand von Skalen des Copenhagen Psychosocial Questionnaire sowie die organisationale Bereitschaft zur IPZ mit der Organizational Readiness for Implementing Change Skala. Die Daten wurden deskriptiv ausgewertet und mittels multipler linearer Regression analysiert. Zur Modellauswahl wurde ein Rückwärtsverfahren auf Basis des Akaike Information Criterion angewendet.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 420 Gesundheitsfachpersonen teil. Die Bereitschaft zur IPZ wurde als eher zustimmend eingeschätzt ($M = 3.7$, $SD = 0.8$; ORIC-Skala: 1 = keine, 5 = hohe Bereitschaft). Eine höhere wahrgenommene Führungsqualität zeigte den stärksten positiven Zusammenhang mit der Bereitschaft zur IPZ ($\beta = 0.25$). Weitere positive Zusammenhänge zeigten sich für Wertschätzung ($\beta = 0.12$), Gemeinschaftsgefühl ($\beta = 0.12$), Entwicklungsmöglichkeiten ($\beta = 0.12$) und Rollenklarheit ($\beta = 0.12$). Rollenkonflikte waren negativ mit der Bereitschaft zur IPZ assoziiert ($\beta = -0.10$). Mitarbeitende aus psychiatrischen Settings wiesen im Vergleich zur Referenzgruppe Akutspital eine höhere Bereitschaft zur IPZ auf ($\beta = 0.12$). Das Gesamtmodell erklärte 30.6% der Varianz der Bereitschaft zur IPZ (adjustiertes $R^2 = 0.31$).

Diskussion: Gesundheitsfachpersonen beurteilen die Bereitschaft zur IPZ als eher zustimmend, deren Umsetzung organisationale Unterstützung erfordert. Zentral erwies sich die Führungsqualität, die relevante Faktoren wie Gemeinschaftsgefühl und Rollenklarheit direkt beeinflusst. Hier stossen klassische disziplinäre Führungsstrukturen an ihre Grenzen. Für eine wirksame Umsetzung der IPZ sind interprofessionelle Führungsstile erforderlich, die auf geteilter Verantwortung, Kommunikation auf Augenhöhe und partizipativer Entscheidungsfindung basieren.

Literatur:

1. Almuqati, J. M., Alfaki, M., & Alkarani, A. (2023). Health Care Providers' Perceptions of the Ministry of Health's Organisational Readiness for Change. *Nurse Media Journal of Nursing*, 13(1), 132–140. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v13i1.47311>
2. Armenakis, A. A., Harris, S. G., & Mossholder, K. W. (1993). Creating readiness for organizational change. *Human Relations*, 46(6), 681–703. <https://doi.org/10.1177/001872679304600601>
3. Arpagaus, A., Strub, A., Kuster, R., Becker, C., Gross, S., Gössi, F., Potlukova, E., Bassetti, S., Aujesky, D., Schuetz, P., & Hunziker, S. (2025). Enhancing interprofessional ward rounds by identifying factors associated with low satisfaction and efficiency: A quantitative and qualitative national survey of Swiss healthcare professionals. *Swiss Medical Weekly*, 155(1), 4006. <https://doi.org/10.57187/s.4006>

4. Bachynsky, N. (2020). Implications for policy: The Triple Aim, Quadruple Aim, and interprofessional collaboration. *Nursing Forum*, 55(1), 54–64.
<https://doi.org/10.1111/nuf.12382>
5. Harris, R., Fletcher, S., Sims, S., Ross, F., Brearley, S., & Manthorpe, J. (2022). Developing programme theories of leadership for integrated health and social care teams and systems: A realist synthesis. *Health and Social Care Delivery Research*, 10(7), 1–118. <https://doi.org/10.3310/WPNG1013>
6. Lindig, A., Hahlweg, P., Christalle, E., & Scholl, I. (2020). Translation and psychometric evaluation of the German version of the Organisational Readiness for Implementing Change measure (ORIC): A cross-sectional study. *BMJ Open*, 10(6), e034380. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034380>
7. Mrayyan, M. T. (2020). Nurses' views of organizational readiness for change. *Nursing Forum*, 55, 83–91. <https://doi.org/10.1111/nuf.12393>
8. Orchard, C., Rykhs, M., & Sinclair, E. (2020). Interprofessional Collaborative Leadership in Health Care Teams: From Theorising to Measurement. In D. Forman, M. Jones, & J. Thistlethwaite (Hrsg.), *Sustainability and Interprofessional Collaboration* (S. 291–322). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-40281-5_16
9. Pomare, C., Long, J. C., Churrua, K., Ellis, L. A., & Braithwaite, J. (2020). Interprofessional collaboration in hospitals: A critical, broad-based review of the literature. *Journal of interprofessional care*, 34(4), 509–519.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1702515>
10. Rawlinson, C., Carron, T., Cohidon, C., Arditi, C., Hong, Q. N., Pluye, P., Peytremann-Bridevaux, I., & Gilles, I. (2021). An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: Barriers and facilitators. *International Journal of Integrated Care*, 21(2). <https://doi.org/10.5334/ijic.5589>
11. Schot, E., Tummers, L., & Noordegraaf, M. (2020). Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *Journal of interprofessional care*, 34(3), 332–342.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>

12. Sharma, N., Herrnschmidt, J., Claes, V., Bachnick, S., De Geest, S., Simon, M., & MatchRN-Study Group. (2018). Organizational readiness for implementing change in acute care hospitals: An analysis of a cross-sectional, multicentre study. *Journal of advanced nursing*, 74(12), 2798–2808. <https://doi.org/10.1111/jan.13801>
13. Shea, C. M., Jacobs, S. R., Esserman, D. A., Bruce, K., & Weiner, B. J. (2014). Organizational readiness for implementing change: A psychometric assessment of a new measure. *Implementation Science*, 9(1), 7. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-9-7>
14. Silva, J. A. M., Mininel, V. A., Fernandes Agreli, H., Peduzzi, M., Harrison, R., & Xyrichis, A. (2022). Collective leadership to improve professional practice, healthcare outcomes and staff well-being. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013850.pub2>
15. Wei, H., Horns, P., Sears, S. F., Huang, K., Smith, C. M., & Wei, T. L. (2022). A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: Facilitators, barriers, and outcomes. *Journal of Interprofessional Care*, 36(5), 735–749. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1973975>
16. Weiner, B. J. (2009). A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science*, 4, 1–9. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-67>
17. Weiner, B. J., Mettert, K. D., Dorsey, C. N., Nolen, E. A., Stanick, C., Powell, B. J., & Lewis, C. C. (2020). Measuring readiness for implementation: A systematic review of measures' psychometric and pragmatic properties. *Implementation Research and Practice*, 1, 2633489520933896. <https://doi.org/10.1177/2633489520933896>
18. World Health Professions Alliance. (2019). WHPA statement on interprofessional collaborative practice. <https://www.whpa.org/news-resources/statements/whpa-statement-interprofessional-collaborative-practice>

Von Vision zu Struktur: Partizipative Organisationsentwicklung für eine diversitätsgerechte Gesundheitsversorgung

Anthea Backfisch; Sybill Schulz

Charité Universitätsmedizin (D)

Einleitung: Utopien einer diversitätsorientierten Gesundheitsversorgung stehen häufig im Spannungsfeld zu bestehenden institutionellen Routinen, Hierarchien und strukturellen Barrieren. Organisationsentwicklung (OE) gilt als zentraler Hebel zur Förderung struktureller Chancengerechtigkeit in Kliniken. Der Beitrag stellt das bundesweite Entwicklungsprogramm „Empowerment für Diversität“ mit sieben Partnerkliniken vor und fokussiert auf institutionell verankerte partizipative Steuerungs- und Beteiligungsstrukturen sowie die Entwicklung organisationaler Instrumente und diversitätsorientierter Maßnahmen. Strukturelle Diversitätsgerechtigkeit wird realisierbar, wenn Visionen in organisationale Routinen und Strukturen übersetzt werden.

Methode: Das Programm folgt einem partizipativen OE-Ansatz mit interprofessionellen Steuerkreisen. Entwicklungszyklen orientieren sich am Public Health Action Cycle (Ist-Analyse, Partizipation und Kooperation, Pilotierung, Verstetigung). Die Entwicklung passgenauer Maßnahmen erfolgte partizipativ unter Einbezug von Patient:innenperspektiven. Ergänzend wurden moderierte Fachgruppen zu Kommunikation und Sprachmittlung, Fortbildung sowie Lob- und Beschwerdemanagement etabliert.

Die Umsetzung umfasste Prozessbegleitung, Workshops, Peer-Learning-Formate und eine begleitende Wirkungslogik. Die Datengrundlage bilden qualitative Prozessdokumentationen, Beobachtungen und Begleitforschung.

Ergebnisse: In allen Kliniken wurden interprofessionelle Steuerkreise als partizipative Organisationsstrukturen etabliert. Es wurden diversitätsorientierte Sprachmittlungskonzepte sowie Fortbildungsformate entwickelt und pilotiert sowie diskriminierungssensible LBM-Strukturen sensibilisiert. Überregionale Fachgruppen und Austauschformate fungierten als organisationsübergreifende Lernarchitektur. Erste Hinweise zeigen Strukturveränderungen, u. a. durch neue Routinen, erhöhte Sensibilisierung und institutionelle Verankerung diversitätsorientierter Maßnahmen.

Diskussion: Zentrale Erfolgsfaktoren waren partizipative Steuerungsstrukturen, institutionelle Verankerung, die Bereitschaft und Unterstützung der Klinikleitungen sowie kontinuierliche Prozessbegleitung zur Vertrauensbildung. Herausforderungen bestanden in organisationaler Trägheit, bestehenden Macht- und Hierarchiestrukturen sowie der Übersetzung normativer Antidiskriminierungskonzepte in klinische Routinen. Das Modell zeigt hohes Transferpotenzial für andere Klinikbereiche und liefert praxisnahe Impulse für eine Chancengerechte Gesundheitsversorgung.

Literatur:

Charité – Universitätsmedizin Berlin. (n.d.). Organisationsentwicklung in Kliniken. Organisationsentwicklung in Kliniken

Empowerment für Diversität (EMPDIV) Projektteam. (2025). Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung:

Gesamtzusammenfassung. Charité – Universitätsmedizin Berlin.

https://diversity.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/ohne_AZ/sonstige/diversity/empowerment/Gesamtzusammenfassung_EMPDIV/EMPDIV_Gesamtzusammenfassung_lang.pdf

Yalçinkaya, T., Siebert, U., Backfisch, A., Schulz, S., Sehouli, J., & Borde, T. (2026).

Grenzen kultursensibler Ansätze und Perspektiven diskriminierungskritischer

Gesundheitsversorgung. Diabetologie, 22, 12–20. <https://doi.org/10.1007/s11428-025-01384-0>

Vortragssession D: Innovation in der Lehre

Design-Thinking-basierte Entwicklung der interdisziplinären Lehr- und Forschungsambulanz (LuFA)

Prof. Dr. Hanna Brandt; Christina Pirker; Regina Hörand; Andrea Kastl; Prof. Dr. Sabine Ittlinger

TH Rosenheim (D)

Einleitung: Die Einführung innovativer Formate im Gesundheitswesen ist durch multiple Stakeholder-Perspektiven und dynamische institutionelle Rahmenbedingungen komplex. Lehr- und Forschungsambulanzen (LuFA) müssen didaktische,

versorgungsbezogene und organisationale Ansprüche verbinden. Lineare Ansätze reichen dafür oft nicht aus. Nutzer:innenzentrierte, iterative Verfahren wie Design Thinking gewinnen an Bedeutung, da sie Mehrperspektivität systematisch einbeziehen (Moseley & Markauskaite, 2023). Der Beitrag beschreibt die Konzeption einer interdisziplinären LuFA methodisch-reflexiv als Design-Thinking-Prozess für Lehrende, Forschende und Praktiker:innen aus Hochschule, Wissenschaft und Versorgung.

Methode: Die Entwicklung der LuFA wurde als nutzer:innenzentrierter, iterativer Design-Thinking-Prozess durchgeführt (d.school, 2010 in Schallmo & Lang, 2020). Die Methodik fokussiert die bislang durchlaufenen Phasen Empathize, Define und Ideate, in denen Ergebnisse auf Basis von Gesprächen, Workshops, Stakeholder-Abstimmungen und Artefakten verdichtet wurden (Schallmo & Lang, 2020). Darauf aufbauend wurden Problemräume definiert und Lösungsoptionen für Organisation, Versorgung und Lehre entwickelt. Prototyping und Test werden als vorbereitete, iterative Folgeschritte beschrieben (Schmidberger & Wippermann, 2022).

Ergebnisse: Erste Ergebnisse des Design-Thinking Prozesses sind ein abgestimmter Problemrahmen und ein präzises Verständnis zentraler Nutzer:innen- und Stakeholderbedarfe. Die Arbeit in der Empathize-Phase identifizierte in Workshops und Expert:innengremien relevante Spannungsfelder zwischen Lehre, Versorgung und Organisation und erschloss handlungsleitende Bedarfe. Die Ideate-Phase skizzierte Szenarien für Organisation, Lehre und Versorgung. Diese Ergebnisse und Artefakte bilden eine Basis für die priorisierte Auswahl und prototypische Ausarbeitung zentraler LuFA-Elemente, die mit Nutzer:innen künftig zu erproben sind.

Diskussion: Die Konzeption und Umsetzung einer LuFA erfolgt im Spannungsfeld von Hochschul- und Versorgungslogiken. Die Empathize- und Define-Phasen zeigen: Lehre, Forschung und Versorgung sind integriert, interdisziplinär und partizipativ zu gestalten. Die Ideate-Phase macht deutlich, dass bestehende Ambulanzmodelle nur begrenzt übertragbar sind und die LuFA als hybrides Lehr-Lern- und Versorgungssetting neu gedacht werden sollte. Die verdichteten Ergebnisse bilden die Grundlage für das geplante Prototyping mit Nutzer:innen und die weitere empirische Prüfung und organisationale Implementierung.

Literatur:

Moseley, G., & Markauskaite, L. (2023). Chapter 2: Design facilitation practice: an integrated framework. In Straker, K. & Wrigley, C.; Research Handbook on Design Thinking (S. 25-44). Cheltenham: Edward Elgar Publishing.

Schallmo, D., & Lang, K. (2020). Design Thinking erfolgreich anwenden. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Schmidberger, I., & Wippermann, S. (2022). Die Innovationsmethodologie Design Thinking. In Schmidberger, I.; Wippermann, S.; Stricker, T.; Müller, U. (Hrsg.), Design Thinking im Bildungsmanagement - Innovationen in Bildungskontexten erfolgreich entwickeln und umsetzen (S. 25-49). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Habitualisierung digitaler Gesundheitsversorgung: Die LuFA als hybrider Innovationsraum für Translation, Transformation und Co-Kreation

Hanna Brandt; Regina Hörand; Christina Pirker; Andrea Kastl; Sabine Ittlinger

TH Rosenheim (D)

Einleitung: Die digitale Transformation durchdringt zunehmend die physiotherapeutische Versorgung und fordert eine nachhaltige Habitualisierung digitaler Praktiken. Dies geht mit tiefgreifenden sozialen, professionellen und institutionellen Prozessen einher. Lehr- und Forschungsambulanzen (LuFA) ermöglichen als hybride Sozialräume (Welskoop-Deffaa, 2018) einen innovativen Raum der Verzahnung von Wissenschaft, Technologieentwicklung und Versorgungspraxis und unterstützen somit die Habitualisierung digitaler Praktiken in der Physiotherapie. Dabei bringen digitale und assistive Technologien (DAT) neben neuen Möglichkeiten auch Herausforderungen mit sich (Keel et al., 2023).

Methode: Ausgehend von Pierre Bourdieus (2018, 2020) Theorie von Habitus und Habitat wird ein theoretisches Modell entwickelt, das die Wechselwirkung zwischen digitalen Umwelten, therapeutischen Handlungsmustern und Kapitalformen (kulturell, technologisch, sozial, symbolisch, ökonomisch) aufzeigt.

Innerhalb der LuFA werden Prozesse der Translation, Transformation und Co-Kreation digitaler Assistenztechnologien (DAT) iterativ erforschbar.

Ergebnisse: Das Modell beschreibt den digitalen-therapeutischen Handlungsraum als dreischichtiges System: Der physiotherapeutische Habitus – das habitualisierte Handeln – wird von äußeren, konzentrisch angeordneten Ebenen des Habitats (physische, organisationale und digitale Umwelten) und der Kapitalformen (kulturell, technologisch, sozial, symbolisch, ökonomisch) geprägt, wobei es zur gegenseitigen Durchdringung in dynamischer Wechselwirkung zwischen Habitus, Habitat und Kapital kommt.

Die LuFA als Feld (Habitat) technologisch erweiterter Therapieräume kann somit als Modell für eine sozial eingebettete, partizipative und zukunftsfähige digitale Physiotherapie dienen.

Diskussion: Die LuFA fungiert als Innovationsraum, in dem digitale Praktiken nicht nur implementiert, sondern habitualisiert werden – als nachhaltige Integration in berufliche, soziale und institutionelle Kontexte. Digitalisierung ist kein rein technischer Prozess, sondern ein langfristiger sozialer Wandel, der den Habitus transformiert. Die Dimension „Umwelt“ gewinnt durch digitale Interaktionsräume eine neue Bedeutung (Heinemann et al., 2016). Co-Kreation als qualitativer Prozess überwindet die Grenzen von Translation und Transformation: Sie gestaltet die soziale Realität der Versorgung neu, indem alle Akteur*innen – Therapeut*innen, Patient*innen und Forschende – gemeinsam Handlungslogiken verändern.

Literatur:

Bourdieu, P. (2018). Praktische Vernunft: Zur Theorie des Handelns (10. Aufl.). Suhrkamp.

Bourdieu, P. (Hrsg.). (2020). Tradition und Reproduktion: Schriften zur kollektiven Anthropologie 1 (1. Aufl.). Suhrkamp.

Heinemann, A. W., Lai, J.-S., Wong, A., Dashner, J., Magasi, S., Hahn, E. A., et al. (2016). Using the ICF's environmental factors framework to develop an item bank measuring built and natural environmental features affecting persons with disabilities. *Quality of Life Research*, 25, 2775–2786. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1314-6>

Keel, S., Schmid, A., Keller, F., & Schoeb, V. (2023). Investigating the use of digital health tools in physiotherapy: Facilitators and barriers. *Physiotherapy Theory and Practice*, 39, 1449–1468. <https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2042439>

Welskop-Deffaa, E. M. (2020). Entschieden für den ländlichen Raum – Caritas und Diakonie vernetzen.

Reallabore als Beziehungsräume für digitale Pflegeinnovation. Praxiserfahrungen aus den Maker- und Education LABs

Ivonne Kalter; Marielle Schirmer; Dr. Anja Wolf

Universitätsmedizin Halle (D)

Einleitung: In der Strukturwandelregion Mitteldeutsches Revier Sachsen-Anhalt entsteht mit der Innovationsregion TPG ein Zentrum für digitale Lösungen in der Pflege und Gesundheitsversorgung. Ziel ist der Aufbau eines regionalen Innovationsnetzwerks, das akute Versorgungsfragen adressiert und eine nachhaltige Wirtschaft fördert. Im Fokus steht dabei die Gestaltung tragfähiger Beziehungen zwischen Pflegepraxis, Wissenschaft, Wirtschaft, Politik und Zivilgesellschaft.

Methode: Das Projekt orientiert sich am transdisziplinären Ansatz des Reallabors. In fünf eingerichteten Maker- und Education Labs werden digitale Gesundheitstechnologien unter realitätsnahen Bedingungen gemeinsam entwickelt, erprobt und reflektiert. Um unterschiedliche Zielgruppen einzubeziehen, wurden bedarfsgerechte Formate konzipiert, umgesetzt und begleitend evaluiert, die sowohl Lern- als auch Austauschprozesse ermöglichen. Die Evaluation erfolgte dabei sowohl intern mittels Peer-Review-Verfahren als auch extern durch den Einsatz standardisierter Fragebögen und leitfadengestützter Interviews.

Ergebnisse: Es sind vier zielgruppenspezifische Angebote entstanden: Dazu gehören dialogische Austauschformate für Führungskräfte, erfahrungsorientierte Lernangebote für Auszubildende, Praxisanleitende und Lehrkräfte, niedrighschwellige Workshops für Senior*innen sowie pflegende Angehörige und offene Besuchs- und Vernetzungsmöglichkeiten in den Reallaboren. Eine stetige Nachfrage spricht für die Passfähigkeit der Beteiligungsformate. Nach über 12 Monaten Umsetzungsphase sollen nun erste Lessons Learned sowie zentrale Evaluationsergebnisse vorgestellt und diskutiert werden.

Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen, dass heterogene Vorerfahrungen, Einstellungen und Wissensstände im Umgang mit digitalen Gesundheitstechnologien differenzierte und aufeinander abgestimmte Beteiligungsformate notwendig machen.

In ihrer Kombination entfalten die entwickelten Formate das Potenzial von Reallaboren als Beziehungsräume, in denen technologische Erprobung mit kontinuierlichen Lern-, Austausch- und Akzeptanzprozessen verbunden wird.

Literatur:

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2023). Zukunftsstrategie Forschung und Innovation: Umsetzungsbericht. Abgerufen von https://www.bmfr.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/2023/umsetzungsbericht_zukunftsstrategie.pdf?__blob=publicationFile&v=4

Land Sachsen-Anhalt (2021). (StEP) Strukturentwicklungsprogramm Mitteldeutsches Revier Sachsen-Anhalt. Abgerufen von: <https://strukturwandel.sachsen-anhalt.de/strukturwandel/strukturentwicklungsprogramm>

Rigtering, C., Spaans, L., de Jong, J. P. J. (2023): How to bridge the nurse innovation–diffusion gap? An in-depth case study of Create4Care. Front Public Health 2023. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1209965>

Rothang, H., Müller, R. (2021). Barmer Pflegereport 2021: Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Abgerufen von: <https://www.bifg.de/media/dl/Reporte/Pflegereporte/2021/barmer-pflegereport-2021.pdf>

Vortragsblock 3

Vortragssession A: Kompetenzentwicklung und Lehre

**Anpassungslehrgang zur Anerkennung des Pflegeberufsabschlusses in Deutschland:
Eine qualitative Studie zur Perspektive internationaler Pflegefachpersonen**

Greta Theis; Yvonne Lehmann

Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
(D)

Einleitung: Die Anwerbung und Integration internationaler Pflegefachpersonen ist ein wichtiger Weg, um den Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitssystem zu lindern. In vielen Fällen müssen sie für die Anerkennung ihres Berufsabschlusses eine Ausgleichsmaßnahme mit Blick auf den deutschen Referenzberuf erfolgreich

absolvieren – in Form einer Kenntnisprüfung oder eines Anpassungslehrgangs (APL). Ziel der vorzustellenden Untersuchung war es, Erfahrungen und Einschätzungen internationaler Pflegefachpersonen zu formalen, inhaltlichen und didaktisch-methodischen Aspekten eines APL zu erfassen. Dabei interessierte auch, inwiefern ein APL die berufliche und gesellschaftliche Integration unterstützen kann.

Methode: Mit qualitativ-explorativem Anspruch wurden leitfadengestützte Interviews mit acht internationalen Pflegefachpersonen geführt, die erfolgreich einen APL und Berufsanererkennungsprozess in Deutschland absolviert haben. Die Auswertung erfolgte qualitativ-inhaltsanalytisch nach Mayring.

Ergebnisse: Die Befragten beschrieben konzeptionell variierende, sechs- bis achtmonatige, Theorie- und Praxisphasen verbindende APL-Konzepte. Ein APL wird dann als hilfreich erlebt, wenn Erwartungsklarheit herrscht, anwendungsnahes integratives Fach- und Sprachenlernen erfolgt und eine Vorintegration sowie berufliche Einarbeitung in der Pflege stattgefunden haben. Wenn sich die meist akademisch qualifizierten APL-Teilnehmenden als Auszubildende und nicht als Berufskolleg:innen wahrgenommen fühlen und wenn ihre vorhandenen Kompetenzen und Erfahrungsschätze nicht hinreichend berücksichtigt werden, wirkt sich dies kontraproduktiv aus. Es verstärkt ihr Erleben von Systemzwängen, Kompetenzbeschränkungen, Verunsicherungen sowie Fremdheits- und Abwertungserfahrungen.

Diskussion: Unter Rückgriff auf das von Wiltrud Gieseke beschriebene Programmplanungshandeln sowie auf ihre transkulturellen Perspektiven zum Lernen Erwachsener (Gieseke, 2008; Gieseke et al., 2009) können Verbesserungshinweise auf mikro-, meso- und makrodidaktischen Ebene der APL-Ausgestaltung abgeleitet werden.

Literatur:

Gieseke, W. (2008). Bedarfsorientierte Angebotsplanung in der Erwachsenenbildung. Bertelsmann.

Gieseke, W., Robak, S., & Ming-Lieh, W. (Hrsg.) (2009): Transkulturelle Perspektiven auf Kulturen des Lernens. transcript.

Entwicklung von Diversitätskompetenz und rassismuskritischer Haltung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsfachberufen

Ute Siebert

Charité - Universitätsmedizin Berlin (D)

Einleitung: Zahlreiche Studien (DeZIM 2023, BBAMFI 2023, Bartig et al. 2021, Merx et al. 2021) zeigen, dass die Gesundheitsversorgung in Deutschland weiterhin von Diskriminierung, Zugangsbarrieren und strukturellen Ausschlüssen bestimmter Bevölkerungsgruppen geprägt ist. Diese betreffen unterschiedliche Versorgungssettings und Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten bedarf es daher eines diversitätskompetenten und rassismuskritischen Gesundheitspersonals über alle Professionen hinweg.

Methode: Im Rahmen des bundesweiten Programms „Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung“ wurden in den letzten 3 Jahren über eine öffentliche Ausschreibung zehn Kooperations-partner*innen ausgewählt. Beteiligt waren u.a. medizinische Fakultäten, pflege- und therapiebezogene Studiengänge und Akademien für Gesundheitsfachberufe. In einem kooperativen Entwicklungsprozess wurden innovative Lehrformate und -materialien zur Entwicklung von Diversitätskompetenz und rassismuskritischer Haltung für die Aus-, Fort- und Weiterbildung konzipiert, erprobt und anhand von systematischem Feedback seitens Mitglieder des Praxisbeirats weiterentwickelt. Ein zentrales Ziel ist die curriculare Verankerung dieser Inhalte.

Ergebnisse: Die entwickelten Lehrmaterialien stehen seit Dezember 2025 kostenfrei als Open Educational Resources zur Verfügung. Sie sind professionsübergreifend einsetzbar und sowohl für die grundständige Ausbildung als auch für Fort- und Weiterbildungsformate geeignet. Rückmeldungen aus den Pilotphasen zeigen eine hohe Akzeptanz, Praxisrelevanz und Adaptierbarkeit der Materialien für unterschiedliche Berufsgruppen und institutionelle Kontexte.

Diskussion: Der Beitrag stellt eine arbeitsfähige Definition von Diversitätskompetenz vor und illustriert diese anhand ausgewählter Lehrformate. Diskutiert wird, wie Inhalte zu Diversitätskompetenz und Rassismuskritik verbindlich und nachhaltig in Lehrplänen und Curricula der Aus-, Fort- und Weiterbildung verankert werden können. Das Programm folgt dabei einem kombinierten Bottom-up-/Top-down-Ansatz, der Lehrende,

Lernende, Leitungsebenen, Gremien sowie bildungspolitische Rahmenbedingungen verbindet.

Literatur:

DeZIM (2023): Rassismus und seine Symptome, Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors (NaDiRa)

Beauftragte der Bundesregierung für Antirassismus, für Migration, Flüchtlinge und Integration (2023): Rassismus in Deutschland, Lagebericht.

Bartig S et al. (2021): Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen, Antidiskriminierungsstelle des Bundes,

Merx A / Lewicki A / Schlenzka N / Vogel K (2021): Diskriminierungsrisiken und Handlungspotenziale im Umgang mit kultureller, sozioökonomischer und religiöser Diversität, Stiftung Mercator

Vortragssession B: Professionsentwicklung

Advanced Physiotherapy Practitioner: Prospects and challenges of a new professional role in physiotherapy at German university hospitals

Andrea Bökel¹; Susanne Klotz²; Annika Hoberg³; Fabienne Prehm⁴; Lena Frenz⁵; Linda Theuerkauf⁶; Lynn Jansen⁷; Daniel Kohlhofer⁸

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Rehabilitations- und Sportmedizin (D);

²Klinikum Oldenburg AöR, Therapiezentrum (D); ³Universitätsmedizin Rostock, Physiotherapie (D); ⁴Universitätsklinikum Münster, Zentrale Einrichtung Therapeutische Gesundheitsberufe (D); ⁵Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (D); ⁶Uniklinik RWTH Aachen, Zentralbereich für Physiotherapie (D); ⁷Universitätsklinikum Augsburg (D)

Einleitung: Demographic change, rising morbidity and increasing outpatient care are leading to more complex care requirements in physiotherapy (Science Council, 2023; Geyer & Eberhard, 2021). At the same time, the academisation of the therapeutic professions is gaining in importance, giving rise to new role profiles and career paths. Internationally, the expanded professional role of the Advanced Physiotherapy Practitioner (APP) has become established, characterised by a high degree of clinical

expertise, personal responsibility and scientific competence (Tawiah et al., 2023). This role does not yet exist in Germany. The aim of this study was to investigate the competence profile, potential areas of implementation, and factors promoting and hindering the successful implementation of APPs at university hospitals from the perspective of leading physiotherapists at German university hospitals.

Methode: A quantitative, descriptive study design in the form of an online survey was chosen. Based on a systematic literature review and a previous qualitative survey, a questionnaire was developed that covered professional, social and personal competencies, potential areas of application, acceptance, benefits, barriers and remuneration aspects. The survey was sent to 35 of 37 hospitals via the forum of leading physiotherapists at German university hospitals. The inclusion criterion was a current management position. Data was collected using the online tool Evasys between 10 September and 25 October 2024. A total of 52 data sets were received, 46 of which were included in the evaluation.

Ergebnisse: The most important professional skills of APPs cited were medical expertise (97.8%), scientific work (78.3%) and project management skills (60.9%).

Communication skills, teamwork and problem-solving skills were highlighted by all respondents as key social skills. With regard to areas of implementation, 87% see potential in participating in interprofessional meetings and providing professional advice to colleagues. Four out of five respondents consider screening to be feasible, while less than half are in favour of taking on medical tasks. Tasks in research (93.5% evidence-based theory-practice transfer), teaching (93.5% staff training) and leadership (84.8% professional management) were mentioned particularly frequently.

84.8% of leaders can imagine APPs in their teams. They name the greatest benefits as being an increase in the quality of care, the professionalisation of physiotherapy and improved interprofessional cooperation. The main barriers are unclear financing, a lack of legal framework and uncertainties regarding role definition.

Diskussion: The results show that leading physiotherapists are generally in favour of implementing APPs and see them as an opportunity to professionalise and improve the quality of physiotherapy care. However, an international comparison shows that Germany lags significantly behind in the implementation of expanded physiotherapy roles. Studies show that APPs can help reduce waiting times, costs and gaps in care (Fennelly et al., 2018) – aspects that have so far been only partially recognised by the

respondents. Successful implementation requires, above all, a clear legal framework, defined competence profiles and transparent communication within interprofessional teams. In future, APPs could play a central role, particularly in the treatment of patients with complex care needs and in the implementation of evidence-based therapy. The introduction of this expanded professional role also offers new career prospects and can increase the long-term attractiveness of physiotherapy as a profession in a clinical context.

Literatur:

Fennelly, O., Blake, C., FitzGerald, O., Breen, R., Ashton, J., Brennan, A., Caffrey, A., Desmeules, F., Cunningham, C. (2018): Advanced practice physiotherapy-led triage in Irish orthopaedic and rheumatology services: national data audit. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 1;19(1):181.

Geyer S, Eberhard S. (2021): Später krank und länger gesund? Die Morbiditätskompression und ihre Alternativen. Bern: Hogrefe.

Tawiah, A.K., Stokes, E., Wieler, M., Desmeules, F., Finucane, L., Lewis, J., Warren, J., London, K., Noblet, T. Cunningham, C., Woodhouse, L.J. (2023): Developing a core competency and capability framework for advanced practice physiotherapy: A qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 40, Nr. 7. 1477-1491.

Wissenschaftsrat (2023): Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe. Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen (Drs. 1548-23). Köln: Wissenschaftsrat.

Ein professionsbezogenes Fundament für akademisierte Nursing-Praxis

Maike Lucia Lyall; Sarah Goldsteen; Vortragend: Björn Nauman

Charité - Universitätsmedizin Berlin (D)

Einleitung: Viele pflegerische Tätigkeiten sind rechtlich an ärztliche Anordnung und Delegation gebunden, wodurch die Nursing-Autonomie eingeschränkt ist (BMG, 2024; BMG, 2025). Trotz zunehmender Akademisierung lassen sich professionsbezogene Normen, Standardisierung und internationale Anschlussfähigkeit bislang kaum umsetzen. An der Charité entsteht derzeit ein professionsbezogenes Fundament der akademisierten Nursing-Praxis mit Ethik-/Verhaltenskodex, Scope of Practice (SoP),

Rollenprofilen für University Nurse (UN) und Advanced Practice Nurse (APN) sowie verbindlichen Professional Nursing Standards (PNS). Ziel ist eigenverantwortliche Praxis über definierte Kompetenzen, Generaldelegation, Qualifizierungsnachweise und Audits.

Methode: Die Stabsstelle Akademisierte Gesundheitsfachberufe, direkt dem klinischen Vorstand unterstellt, verantwortet die konzeptionelle Entwicklung der akademisierten Nursing-Praxis. Das professionsbezogene Fundament stützt sich auf internationalen Nursing-Standards, Regulierungsmodellen unter Einbezug relevanter ICN-Dokumente*. Eine internationale Expert:innengruppe leitet daraus klinikinterne Kodizes, SoP, Rollenprofile und PNS ab und überführt diese in konkrete Handlungsanweisungen. Juristische Prüfung und Vorstands freigabe erfolgen fortlaufend. Parallel laufen Schulungen zur Qualifizierung als Voraussetzung für Kompetenzübernahmen über Generaldelegation. Die Qualitätssicherung erfolgt durch Audits und Quality-Meetings.

Ergebnisse: Es liegt eine professionsbezogene Basis für die akademisierte Nursing-Praxis vor, bestehend aus Kodizes, SoP, Rollenprofilen und verbindlichen PNS. Zur Umsetzung und Einhaltung dieser Standards sind Uns und APNs eingebunden, die über Generaldelegation erweiterte Aufgaben übernehmen. Kompetenzübernahmen sind an Qualifizierungswege, Wissens- und Durchführungsprüfungen sowie Nachweis- und Dokumentationsprozesse gebunden und werden schrittweise implementiert.

Audits und Quality-Meetings sichern Anwendungstreue, Kompetenzprüfungen und Patient:innensicherheit. Parallel wird eine Charité-Nursing-Kammer als professionsgetragene Struktur vorbereitet, um Standardsetzung, Qualitätssicherung und Skalierung zu verstetigen.

Diskussion: Ein gesetzlicher Rahmen für Heilkundeübertragungen fehlt. Deshalb werden international etablierte Ansätze in die Versorgungsrealität der Charité übertragen. So entsteht ein transparenter Handlungs- und Verantwortungsrahmen für Kompetenzübernahmen im Rahmen der Generaldelegation. Nachhaltige Professionalisierung und flächendeckende Nursing-Autonomie ist jedoch nur durch gesetzliche Regelung erreichbar. Dafür braucht es ein belastbares, evidenzbasiertes Fundament sowie eine einrichtungsübergreifend gebündelte, hörbare Stimme der Profession. Die Charité-Nursing-Kammer als klinikinterne Regulierungseinheit kann den Austausch mit anderen Kliniken zu professionsspezifischen Themen fördern und die gemeinsame Stimme stärken.

Literatur:

Brownwood, I., & Lafortune, G. (2024). Advanced practice nursing in primary care in OECD countries: Recent developments and persisting implementation challenges (OECD Health Working Papers No. 165). OECD. <https://doi.org/10.1787/8e10af16-en>

Bundesministerium für Gesundheit. (2024, 18. Dezember). Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz) – Kabinettsentwurf [PDF]. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Pflegekompetenzgesetz_Kabinettsentwurf.pdf

Bundesministerium für Gesundheit. (2025, 23. Juni). Referentenentwurf: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG) [PDF]. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/RefE_Staerkung_Pflegekompetenz_LP_21.pdf

Bundesregierung. (2026, 1. Januar). Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege. BGBl. 2025 I Nr. 371-
. <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2025/371/VO.html>

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe. (2025). Rolle des Pflegemanagements zur Etablierung von Advanced Practice Nurses (APN) [Positionspapier]. https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/dbfk-positionen/Positionspapier_Rolle-des-Pflegemanagements-zur-Etablierung-von-Advanced-Practice-Nurses_022025.pdf

White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., & Stewart, D. (2025, June). Renewing the definitions of “nursing” and “a nurse”: Final project report. International Council of Nurses.*

World Health Organization. (2021). Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>

World Health Organization. (2025). State of the world’s nursing 2025: Investing in education, jobs, leadership and service delivery.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236>

Transformation gestalten: Ein Implementierungsansatz zur strukturellen Verankerung akademisierter Therapeut:innen in Rehabilitationseinrichtungen

Christopher Röck¹; Anja Röck²; Jannik Rottmann³

¹SRH Gesundheitszentrum Dobel (D); ²SRH Gesundheitszentrum Waldbronn (D); ³SRH Gesundheitszentrum Bad Wimpfen (D)

Einleitung: Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland sind zunehmend mit einem Fachkräftemangel konfrontiert, der die Versorgungsqualität gefährdet (BWKG, 2025). So betrug die durchschnittliche Vakanzzeit für Physiotherapiestellen im Jahr 2022 bereits 233 Tage (IFK, 2023). Trotz der zunehmenden Akademisierung der Gesundheitsfachberufe werden hochschulische Qualifikationen in bestehenden Stellenprofilen und tariflichen Strukturen oft unzureichend abgebildet, was die Attraktivität des Berufsfeldes mindert und den Transfer wissenschaftlicher Evidenz hemmt (Räbiger et al., 2019). Ziel des Projekts war es, ein spezifisches Stellenprofil für akademisierte Therapeut:innen zu implementieren, um deren wissenschaftliche Kompetenzen systematisch in die Versorgungs- und Forschungsprozesse zu integrieren und einen messbaren Mehrwert zu schaffen.

Methode: Von 2022 bis 2024 wurde an zwei SRH Gesundheitszentren ein Pilotprojekt durchgeführt, um die Aufgaben und Kompetenzen akademisierter Therapeut:innen zu definieren. Unter dem Motto „Forschung und Praxis verbinden“ wurden drei Kernbereiche bearbeitet: Erstens die Entwicklung eines evidenzbasierten Therapiekonzepts in der Neurologie, basierend auf der ReMoS-Leitlinie und gesteuert durch das Functional Ambulation Categories (FAC) als Leitsassessment. Zweitens die wissenschaftliche Evaluation dieses Konzepts im Rahmen einer Bachelorarbeit in Kooperation mit der SRH University. Drittens der systematische Praxistransfer der Erkenntnisse durch Publikationen und Kongressbeiträge. Nach erfolgreichem Abschluss wurde das Modell 2024 auf alle vier Gesundheitszentren übertragen.

Ergebnisse: Als Ergebnis des Projekterfolgs wurden an allen vier SRH Standorten dauerhaft Stellen für „Akademisierte Therapeut:innen“ etabliert.

Das definierte Aufgabenprofil umfasst bis zu 20% der Arbeitszeit als Projektzeit und sieht eine tarifliche Eingruppierung entsprechend dem Bachelorabschluss vor, was einer Gehaltssteigerung von circa 10% entspricht. Die hohe Attraktivität der Positionen führte zur erfolgreichen Besetzung von 12 Stellen (10 interne, 2 externe

Kandidat:innen), wodurch qualifiziertes Personal gebunden werden konnte. Basierend auf den Erkenntnissen der Pilotphase wurden die zwei zentralen Aufgabenbereiche „Innovation“ und „Forschung“ definiert. Ein standortübergreifendes „Team Innovation und Forschung in der Therapie“ (IFT) wurde gebildet, um die Zusammenarbeit zu strukturieren und um eine einheitliche Identität zu schaffen und den funktionalen Auftrag des Teams, der sich aus diesen Aufgabenbereichen ableitet, klar im Unternehmen zu kommunizieren. Im Innovationsfeld wurde am SRH Gesundheitszentrum Waldbronn ein Arm- und Ganglabor für die neurologische Rehabilitation entwickelt. Die Konzeption erfolgte mittels VR-Simulation, was eine prozessuale und räumliche Optimierung vor der Realisierung ermöglichte. Aufbauend auf dem evidenzbasierten Konzept der Pilotphase erlaubt das Labor nun eine hochfrequente, individualisierte Behandlung der Gehfähigkeit. Das Forschungsfeld gliedert sich in Primärforschung und die Koordination externer Studien. Die Primärforschung wird durch die Betreuung von Bachelor-, Master- und Doktorarbeiten in Kooperation mit der SRH University und der Sporthochschule Köln realisiert. Zudem agieren die Therapeut:innen als lokale Koordinator:innen für multizentrische Projekte wie die MBOR-AHB-Studie (GFQG, 2022) und gewährleisten eine qualitativ hochwertige Umsetzung für externe Institute.

Diskussion: Die strukturelle Verankerung akademisierter Therapieberufe mit festen Zeitkontingenten für Forschung und Innovation stellt ein wirksames Instrument gegen den Fachkräftemangel dar und steigert die Arbeitgeberattraktivität. Das Modell ermöglicht die systematische Implementierung evidenzbasierter Praxis, fördert die interne Personalentwicklung und schafft professionalisierte Strukturen für klinische Forschung. Die erfolgreiche Übertragung auf vier Standorte zeigt, dass dieses Konzept auch für andere Reha-Einrichtungen interessant sein kann.

Zukünftige Evaluationen sollten den langfristigen Einfluss auf klinische Outcome-Parameter und die Zufriedenheit der Rehabilitand:innen quantifizieren.

Literatur:

Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V. (2025, 31. August). BWKG-Indikator 1/2025: Bund und Land müssen der Gesundheitsversorgung höchste Priorität einräumen. Aufgerufen am 05.11.2025 unter <https://www.bwkg.de/presse/pressemitteilung/news/bwkg-indikator-12025-bund-und-land-muessen-der-gesundheitsversorgung-hoechste-prioritaet-einraeumen/>

Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen (GfQG). (2022). Entwicklung und Evaluation einer für die Anschlussheilbehandlung (AHB) adaptierten medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR-AHB). Aufgerufen am 05.11.2025 unter <https://gfqg.de/c2/assets/f163504c-c998-4b82-afb5-4d75c2dae4bd>

IFK – Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten. (2023). Fachkräfteengpassanalyse für 2022 erschienen. Aufgerufen am 05.11.2025 unter <https://ifk.de/artikel/fachkraefteengpassanalyse-fuer-2022-erschienen>

Räbiger, J., Rottenecker, J., Lauer, N., Warnke, A., Hansen, H., Wasner, M., & Blümke, C. (2019).

Therapeuten mit berufsqualifizierendem Studienabschluss: Berufseinmündung und Erfahrungen im Berufsalltag – Ergebnisse einer Absolventenbefragung. *Ergoscience*, 14(4), 147–155. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2019-54020190402>

Vortragssession C: Neue Versorgungsformen

Modellvorhaben zur Etablierung einer bedarfsgerechten Versorgung bei Personen mit postakutem Infektionssyndrom (PAIS)– Perspektiven zwischen Anspruch und Realität

Stefanie Völler

Insitut für Allgemeinmedizin und interprofessionelle Versorgung (D)

Einleitung: Vor dem Hintergrund des Tagungsmottos adressiert dieser Vortrag die strukturellen Anforderungen an eine bedarfsgerechte Versorgung von Post/Long-COVID, ME/CFS und weiteren aus dem diagnosebereich Postakuter Infektionssyndrom (PAIS) Betroffenen. Die hausärztliche Praxis bildet dabei den zentralen, niedrighschwelligen Ankerpunkt einer leitliniengerechten und individualisierten Versorgung – eine Anforderung, die im Versorgungsalltag häufig als utopisch erscheint.

Im Rahmen des Modellprojekts INCAP wird dieser Anspruch durch eine koordinierende Schnittstelle des Care- und Case-Managements (CCM) operationalisiert. Ziel ist eine zeitnahe, interdisziplinäre und sektorenverbindende Versorgung, die sich an der Erkrankungsschwere, an funktionellen Einschränkungen und an der Lebensqualität orientiert und eine strukturierte Zusammenarbeit aller Beteiligten ermöglicht.

Methode: INCAP ist eine multizentrische, prospektive Versorgungsstudie an den vier Universitätsklinika in Baden-Württemberg im Hybrid-III-Design (Curran et al., 2012). Die Intervention basiert auf vier Elementen: spezialisierte primärversorgende Praxen (SPVP), CCM, universitärer Boards sowie eine gemeinsame elektronische Fallakte. Die Prozessevaluation erfolgt mittels PRISM/RE-AIM Framework ohne Einschränkung der Versorgungssagilität (Feldstein & Glasgow, 2008; Glasgow et al., 2019). Die Perspektive der Versorgenden wird über Fokusgruppen erhoben und mittels Situationsanalyse nach Clarke qualitativ ausgewertet (Clarke, 2003; Clarke, 2022). Zu Beginn werden Erwartungshaltungen erfasst und ein Akzeptanzfragebogen angepasst, der im Laufe der Intervention zur Auswertung kommt. Die Akzeptanz der Betroffenen mit dem Versorgungsmodell wird mittels dem Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) (Glasgow et al., 2005) und anschließend vertiefenden Interviews erhoben. Die Nutzungsdaten der Fallakte werden fortlaufend dokumentiert und deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse: Der erste Studieneinschluss ist im März 2026, sodass derzeit noch keine empirischen Ergebnisdaten vorliegen; erste Zwischenergebnisse werden frühestens ab Mitte 2027 erwartet. Bereits in der partizipativen Konzeptions- und Implementierungsphase des Förderjahres 2025 zeigten sich jedoch zentrale Herausforderungen, insbesondere hinsichtlich der Verantwortungsübernahme des Care- und Case-Managements (CCM) für eigene Versorgungsprozesse. Das gemeinsame Erarbeiten von Implementierungsstrukturen und Rollenverständnissen im Versorgungsnetzwerk wird als förderlich bei den beteiligten Leistungserbringenden eingeschätzt und schafft die Grundlage für effizientere, sektorenübergreifend koordinierte Abläufe. Vor dem Hintergrund fehlender kausaler Therapien bei postakuten Infektionssyndromen adressiert INCAP insbesondere Personenzentrierung und Behandlungskontinuität durch strukturierte Vernetzung und ressourceneffiziente Versorgung.

Diskussion: Die Umsetzung von Versorgungsforschungsstudien in naturwissenschaftlich geprägten Forschungsfeldern wie der Medizin erfordert eine methodische Integration von Versorgungs- und Implementationsperspektiven. INCAP ("INtegrated Multiprofessional Primary Care based Model for Severely Affected Patients with Post Infection Syndrome"; Förderkennzeichen: #2524FSB50B) zeigt, dass partizipative Entwicklung, Hybrid-Designs und Framework-orientierte Evaluation

praktikable Wege bieten, um personenzentrierte, multimodale Versorgung empirisch abzubilden und gleichzeitig wissenschaftlichen Standards zu genügen.

Literatur:

Clarke, A. E. (2003). *Situational Analyses: Grounded Theory*

Mapping After the Postmodern Turn. *Symbolic Interaction*, 26(4), 553–576.

Clarke, A. E., Washburn, R., & Friese, C. (2022). *Situational Analysis in Practice: Mapping Relationalities Across Disciplines* (A. E. Clarke, Washburn, R., & Friese, C., Ed. 2nd. ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003035923>

Curran, G. M., Bauer, M., Mittman, B., Pyne, J. M., & Stetler, C. (2012). Effectiveness-implementation hybrid designs: combining elements of clinical effectiveness and implementation research to enhance public health impact. *Med Care*, 50(3), 217-226. <https://doi.org/10.1097/MLR.o013e3182408812>

Feldstein, A. C., & Glasgow, R. E. (2008). A practical, robust implementation and sustainability model (PRISM) for integrating research findings into practice. *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 34(4), 228-243. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(08\)34030-6](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(08)34030-6)

Glasgow, R. E., Harden, S. M., Gaglio, B., Rabin, B., Smith, M. L., Porter, G. C., Ory, M. G., & Estabrooks, P. A. (2019). RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review. *Front Public Health*, 7, 64. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00064>

Glasgow, R. E., Wagner, E. H., Schaefer, J., Mahoney, L. D., Reid, R. J., & Greene, S. M. (2005). Development and validation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC). *Med Care*, 43(5), 436-444. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000160375.47920.8c>

Entwicklung, Implementierung und Pilotierung eines Hospital Mobility Konzeptes zur Verbesserung der körperlichen Aktivität von Patient:innen während eines Krankenhausaufenthaltes – Studienprotokoll eines Mixed Methods Ansatzes

Susanne Klotz¹; Anne Daubmann²; Christian Brettschneider³; Inke Zastrow⁴; Isabelle Stickdorn⁵; Annalena Paus⁵; Nina Kolbe⁶; Carolin Kraushaar⁷; Bernadette Hosters⁸

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Physiotherapie (D); ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie (D);

³Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (D); ⁴Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Direktion für Patienten- und Pflegemanagement (D); ⁵Universitätsklinikum Münster, Stabsstelle Therapiewissenschaften (D); ⁶Universitätsklinikum Münster, Stabsstelle

Pflegewissenschaft (D); ⁷Universitätsklinikum Essen, Physiotherapie (D);

⁸Universitätsklinikum Essen, Stabsstelle Entwicklung und Forschung Pflege (D)

Einleitung: Patient:innen verbringen während eines Krankenhausaufenthaltes 87-100% der Zeit innerhalb von 24 Stunden inaktiv im Bett (Baldwin et al., 2017; Fazio et al., 2020). Körperliche Inaktivität ist mit vielfältigen negativen Konsequenzen verbunden und sollte vermieden werden (Brower, 2009; Kalisch et al., 2014). Bewegung und körperliche Aktivität im Krankenhaus ist mit positiven Outcomes auf körperlicher, psychologischer, sozialer und organisationaler Ebene assoziiert (Kalisch et al., 2014). HosMo AKTIV verfolgt das Ziel, eine komplexe Intervention zur Steigerung der körperlichen Aktivität von Patient:innen während eines Krankenhausaufenthaltes zu entwickeln, zu implementieren und in einer Pilotstudie zu evaluieren.

Methode: Die Mixed-Methods-Studie folgt dem Implementation of Change Modell (Grol & Wensing, 2020) und gliedert sich in zwei Phasen: In Phase I wird gemeinsam mit Patient:innen und Angehörigen der Gesundheitsprofessionen im Rahmen eines Mobilitätskomitees die Intervention entwickelt. Hierfür werden u. a. Interviews mit Stakeholdern des Versorgungsprozesses geführt. In Phase I wird die entwickelte Intervention auf sechs Stationen in drei deutschen Universitätskliniken implementiert und mit Hilfe einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie pilotiert. Als Kontrolle dienen sechs Stationen ohne Intervention und primäres Outcome ist die körperliche Aktivität der Patient:innen gemessen mit einem Akzelerometer.

Ergebnisse: Das interprofessionelle Projekt startet im Februar 2026 mit der Entwicklungsphase der Intervention, welche planmäßig bis zum Ende des ersten Quartals 2027 läuft. Daran schließt sich die Implementierungs- und Pilotierungsphase bis Januar 2029 an. Auf der Dreiländertagung werden das Studienprotokoll und der erste Schritt des dem Projekt zugrunde liegenden Modells präsentiert. Dieser Schritt umfasst die Entwicklung eines Vorschlags für die Veränderung und sieht u. a. die Einsetzung des Mobilitätskomitees sowie eine systematische Literaturrecherche vor.

Diskussion: HosMo AKTIV zeichnet sich nicht nur durch seine interprofessionelle und partizipative Herangehensweise aus, sondern ist auch die erste multizentrische randomisierte kontrollierte Studie im deutschsprachigen Raum, die das Thema Hospital Mobility systematisch adressiert.

Mit der Intervention wird ein Kulturwandel im Krankenhaus weg von der Zentrierung auf das Patient:innenbett und hin zu Bewegung und körperlicher Aktivität angestoßen.

Literatur:

Baldwin, C., van Kessel, G., Phillips, A., & Johnston, K. (2017). Accelerometry shows inpatients with acute medical or surgical conditions spend little time upright and are highly sedentary: systematic review. *Phys Ther*, 97(11), 1044-1065.

<https://doi.org/10.1093/ptj/pzx076>

Brower, R. G. (2009). Consequences of bed rest. *Crit Care Med*, 37(10 Suppl), S422-428.

<https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181b6e30a>

Fazio, S., Stocking, J., Kuhn, B., Doroy, A., Blackmon, E., Young, H. M., & Adams, J. Y. (2020). How much do hospitalized adults move? A systematic review and meta-analysis. *Appl Nurs Res*, 51, 151189. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.151189>

Grol, R., & Wensing, M. (2020). Effective implementation of change in healthcare: a systematic approach. In M. Wensing, R. Grol, & J. Grimshaw (Eds.), *Improving patient care: the implementation of change in health care* (3 ed., pp. 45-71). Wiley-Blackwell.

Kalisch, B. J., Lee, S., & Dabney, B. W. (2014). Outcomes of inpatient mobilization: a literature review. *J Clin Nurs*, 23(11-12), 1486-1501. <https://doi.org/10.1111/jocn.12315>

Theoriegeleitete Implementierung des De Morton Mobility Index (DEMMI) in der neurologischen Rehabilitation: Erste Ergebnisse einer multizentrischen Implementierungsstudie

Maria Stadel^{1,2}; Marilena Marino¹; Maike Neidig¹; Andrea Greisberger³; Claudia Barthel⁴; Martin Jakobs⁵; Nancy M. Salbach⁶; Gudrun Diermayr¹

¹SRH University, Campus Heidelberg (D); ²Universität Heidelberg (D); ³Hochschule Campus Wien (A); ⁴SRH University, Campus Stuttgart (D); ⁵Universitätsklinikum Heidelberg (D); ⁶University of Toronto, Department of Physical Therapy (CA)

Einleitung: Trotz belegter Vorteile evidenzbasierter Praxis (Pogrebnoy & Dennett, 2020; Souza Possa et al., 2014) bleibt die nachhaltige Integration neuer Forschungserkenntnisse in die Gesundheitsversorgung herausfordernd (u.a. Baatiema et al., 2017; Diermayr et al., 2015). Es zeigt sich, dass Innovationen insbesondere dann erfolgreich in die Praxis transferiert werden, wenn Implementierungsmaßnahmen systematisch geplant, theoriegeleitet entwickelt und kontextsensitiv umgesetzt werden (Atkins et al., 2017; Graham et al., 2006). Ziel des vorliegenden Projekts ist die Untersuchung einer theoriegeleiteten Implementierungsintervention zur Einführung des De Morton Mobility Index (DEMMI) der neurologischen Rehabilitation.

Methode: Die mehrstufige, einarmige Studie folgt einem multi-methodischen Ansatz auf Basis des Knowledge-to-Action-Zyklus. Teilnehmende sind Therapeut:innen aus 11 Einrichtungen, die neurologische Patient:innen phasenübergreifend behandeln. Die partizipativ entwickelte Implementierungsintervention mit aufeinander abgestimmten Implementierungsstrategien (z.B. Einführungsworkshop, Informations-Toolkit, Audit & Feedback) wurde über sechs Monate umgesetzt. Die Evaluation erfolgte in einem Prä-Post-Design mit quantitativer und qualitativer Ergebnis- und Prozessevaluation. Endpunkt waren selbstberichtete und dokumentierte Anwendungen des DEMMI sowie wahrgenommene Barrieren, Zufriedenheit und Implementierungstreue.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 128 Therapeut:innen aus 11 Einrichtungen am Einführungsworkshop teil, 108 erklärten ihr Einverständnis zur Studienteilnahme. Die Post-Testung läuft aktuell (Abschluss Ende Januar 2026). Präsentiert werden erste Ergebnisse zur selbstberichteten und dokumentierten Anwendungshäufigkeit des DEMMI sowie der begleitenden Prozessevaluation zur Bewertung der Maßnahmen.

Diskussion: Der geplante Vortrag diskutiert, inwiefern eine theoriegeleitete, partizipativ entwickelte Implementierungsintervention die Einführung eines standardisierten Assessments in der neurologischen Rehabilitation effektiv unterstützen kann und wie diese von Therapeut:innen bewertet wird. Die Ergebnisse liefern zudem Hinweise auf die Übertragbarkeit dieses Implementierungsansatzes auf andere Gesundheitsfachberufe.

Literatur:

Atkins, L., Francis, J., Islam, R., O'Connor, D., Patey, A., Ivers, N., Foy, R., Duncan, E. M., Colquhoun, H., Grimshaw, J. M., Lawton, R. & Michie, S. (2017). A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implementation Science*, 12(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0605-9>

Baatiema, L., Otim, M. E., Mnatzaganian, G., de-Graft Aikins, A., Coombes, J. & Somerset, S. (2017). Health professionals' views on the barriers and enablers to evidence-based practice for acute stroke care: A systematic review. *Implementation Science*, 12(1), S14. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0599-3>

Diermayr, G., Schachner, H., Eidenberger, M., Lohkamp, M. & Salbach, N. M. (2015). Evidence-based practice in physical therapy in Austria: Current state and factors associated with EBP engagement. *Journal of evaluation in clinical practice*, 21(6), 1219–1234. <https://doi.org/10.1111/jep.12415>

Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W. & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *J Contin Educ Health Prof*, 26(1), 13–24. <https://doi.org/10.1002/chp.47>

Pogrebnoy, D. & Dennett, A. (2020). Exercise Programs Delivered According to Guidelines Improve Mobility in People With Stroke: A Systematic Review and Meta-analysis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 101(1). <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.06.015>

Souza Possa, S., Braga Amador, C., Meira Costa, A., Takahama Sakamoto, E., Seiko Kondo, C., Maida Vasconcellos, A. L., Moran de Brito, C. M. & Pereira Yamaguti, W. (2014). Implementation of a guideline for physical therapy in the postoperative period of upper abdominal surgery reduces the incidence of atelectasis and length of hospital

stay. Revista portuguesa de pneumologia, 20(2), 69–77.

<https://doi.org/10.1016/j.rppneu.2013.07.005>

Vortragssession D: Schmerztherapie

Patellofemoraler Schmerz bei Kindern und Jugendlichen: Kinetische und kinematische Unterschiede zwischen Betroffenen und gesunden Kontrollen

Vivien Schoormann; Eric Kelm; Daniel Wiktorowski; Paul Hemmie; Maurice Demant; Vanessa Siewert; Prof. Dr. Axel Schäfer

HAWK Hildesheim (D)

Einleitung: Das patellofemorale Schmerzsyndrom (PFS) stellt mit einer Jahresprävalenz von 29% die häufigste Manifestation nicht-traumatischer Knieschmerzen bei Kindern und Jugendlichen dar (1,2) und ist durch ein erhöhtes Chronifizierungsrisiko gekennzeichnet (2). Die Ätiologie und Persistenz von PFS wird als multifaktoriell beschrieben, wobei neben psychosozialen Faktoren insbesondere biomechanische Risikofaktoren wie ein dynamischer Knievalgus und reduzierte Knieflexion diskutiert werden (3). Die aktuelle Studienlage zu biomechanischen Charakteristika bei pädiatrischen Populationen mit PFS erweist sich als heterogen, zudem fehlt eine validierte Referenzdatenbasis asymptomatischer Kinder & Jugendlicher. Die vorliegende Studie evaluiert kinetische und kinematische Werte gesunder Kinder & Jugendlicher in Single-Leg-Squat und Vertical-Drop-Jump sowie die kniespezifische Funktion und Lebensqualität mittels KOOS-Child (4), um durch Vergleich mit symptomatischen Kohorten die klinische Relevanz biomechanischer Abweichungen und subjektiver Funktionseinschränkungen für Diagnostik und therapeutische Interventionen bei PFS zu untersuchen.

Methode: Mittels eines quasi-experimentellen Zwei-Gruppen-Designs ohne Randomisierung wurden kinetische und kinematische Parameter sowie KOOS-Child-Daten von 15 asymptomatischen Kindern und Jugendlichen erfasst und retrospektiv mit einer PFS-Gruppe verglichen.

Ergebnisse: Zwischen PFSgruppe (n=12) und Kontrollgruppe (n=27) zeigten sich keine signifikanten kinematischen Unterschiede,

jedoch wiesen Kinder und Jugendliche mit PFS signifikant höhere Knievarus-Drehmomente in zwei Belastungstests auf (Single Leg Squat: $r=0,87$ p

Diskussion: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass bei Kindern und Jugendlichen mit PFS primär kinetische Parameter (erhöhtes Knievarus-Drehmoment) und nicht kinematische Abweichungen klinisch relevant sind. Die reduzierten KOOS-Child-Werte in den Subskalen Schmerz und Sport/Freizeit verdeutlichen, dass Kinder und Jugendliche mit PFS subjektive Funktionseinschränkungen erleben, was die Bedeutung kinetischer Parameter und patientenberichteter Outcomes in der Diagnostik unterstreicht.

Literatur:

- (1) Smith, B. E., Selfe, J., Thacker, D., Hendrick, P., Bateman, M., Moffatt, F. et al. (2018). Incidence and prevalence of patellofemoral pain: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 13(1), e0190892. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190892>
- (2) Rathleff, M. S. & Collins, N. J. (2025). Physiotherapy management of patellofemoral pain in adolescents. *Journal of Physiotherapy*, 71(1), 8–17. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2024.11.018>
- (3) Sanchis, G. J. B., Nascimento, J. A. S. d., Santana, R. d. C., Santos, V. M. D., Da Cunha, V. L., Assis, S. J. C. de et al. (2024b). Biomechanical factors associated with patellofemoral pain in children and adolescents. *Scientific Reports*, 14(1), 15490. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-64394-w>
- (4) Neuhaus, C., Camathias, C., Mumme, M., & Faude, O. (2023). The German version of the KOOS-Child questionnaire (Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score for children) shows a good to excellent internal consistency and a high test-retest reliability in children with knee problems. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 31(4), 1354-1360. [doi:10.1007/s00167-022-07074-4](https://doi.org/10.1007/s00167-022-07074-4)

Kommunikative Kompetenzen in interprofessionellen Teams der Schmerztherapie – eine Befragung an Leipziger Kliniken

Peggy Weidauer

Keine Institution

Einleitung: Interprofessionelle Zusammenarbeit bildet das Fundament qualitativ hochwertiger Schmerztherapie. Während Konflikte in medizinischen Teams allgegenwärtig sind – bis zu 70% der Beschäftigten nehmen sie wahr – existiert für die Schmerztherapie eine erhebliche Forschungslücke. Studien aus Intensivmedizin und Chirurgie identifizieren Kommunikationsdefizite als Hauptursache für 46% aller Teamkonflikte. Die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (IMMST) erfordert aufgrund ihrer komplexen Teamstrukturen aus Medizin, Psychotherapie, Physio-/Ergotherapie und weiteren Professionen besonders effektive Kommunikation. Diese Pilotstudie untersucht erstmals systematisch kommunikative Kompetenzen und Konfliktmuster in Leipziger Schmerztherapie-Teams, um konkrete Ansatzpunkte für Kommunikationstrainings und Teamentwicklung zu identifizieren.

Methode: Quantitative Querschnittserhebung (n=29) mittels digitaler Befragung an drei Leipziger Kliniken (Juli-August 2024, Rücklaufquote 29%). Der Fragebogen kombinierte drei validierte Instrumente: (1) Azoulay's Konfliktfassungsbogen aus der Intensivmedizin (modifiziert, gekürzt), (2) Meyers Multiple-Choice-Fragebogen zu angewandten kommunikativen Kompetenzen und (3) Herter-Ehlers Selbsteinschätzungsinstrument theoretischer Kommunikationskenntnisse. Erfasst wurden Konfliktprävalenz, -parteien, -ursachen, Lösungsstrategien sowie demographische Daten (Bildungsabschluss, Berufserfahrung, Vorerfahrungen). Statistische Analyse mittels SPSS 29.0: Shapiro-Wilk-Test, Spearman's-Rho, Pearson-Korrelation, Kruskal-Wallis-Test ($\alpha=0,05$). Methodische Limitation: kleine Stichprobe, fehlende Definition des Konfliktbegriffs im Erhebungsinstrument.

Ergebnisse: 86,2% der Konflikte traten interprofessionell/interdisziplinär auf (51,7% interdisziplinär, 34,5% interprofessionell), nur 10,3% intraprofessionell.

Hauptkonfliktursachen: persönliche Feindseligkeiten (41,4%) und Kommunikationsdefizite (75,8% kumuliert: Informationsverluste im Schmerzteam 37,9%, Gesamtteam 37,9%). Signifikante positive Korrelation zwischen Bildungsabschluss und theoretischen Kommunikationskompetenzen ($r_s=0,420$,

$p=0,026$, mittlerer Effekt), jedoch nicht bei praktischen Kompetenzen ($r_s=0,271$, $p=0,163$). Berufserfahrung zeigte keinen Zusammenhang (AKK: $r_s=0,163$; TKK: $r_s=0,154$). Keine berufsgruppenspezifischen Unterschiede in Konfliktlösungsstrategien. Bevorzugt: Intensivierung der Kommunikation ($M=4,96$), informelle Schmerzteam-Treffen ($M=4,48$). 79,3% schätzten Konflikte als vermeidbar ein, 69% berichteten negative Auswirkungen auf Teambeziehungen, 86% erkannten Verbesserungspotenzial.

Diskussion: Die Ergebnisse bestätigen Befunde aus der Intensivmedizin und demonstrieren deren Übertragbarkeit auf Schmerztherapie-Teams. Die Dominanz interprofessioneller Konflikte verweist auf unterschiedliche Kommunikationskulturen (z.B. anhand der Sprache: prägnant-medizinisch vs. beschreibend-pflegerisch) und sozialisationsbedingte Barrieren.

Die Diskrepanz zwischen theoretischem Wissen und praktischer Anwendung kommunikativer Kompetenzen unterstreicht die Notwendigkeit praxisorientierter Trainingsformate. Die hohe Vermeidbarkeitseinschätzung bei gleichzeitiger Konfliktschwere signalisiert dringenden Handlungsbedarf mit hohem Präventionspotenzial. Zentrale Lösungsansätze: Entwicklung gemeinsamer Terminologie, Implementierung strukturierter Teambesprechungen, Förderung wertschätzender Kommunikationskultur, Adaptation bewährter CRM-Strategien aus Luftfahrt und Notfallmedizin. Limitation: Stichprobengröße, soziale Erwünschtheit, fehlende Validierung der deutschen Fragebogenversion.

Literatur:

Azoulay, É., Timsit, J. F., Sprung, C. L., Soares, M., Rusinová, K., Lafabrie, A., Abizanda, R., Svantesson, M., Rubulotta, F., Ricou, B., Benoit, D., Heyland, D., Joynt, G., Francxais, A., Azevedo-Maia, P., Owczuk, R., Benbenishty, J., De Vita, M., Valentin, A., ... Schlemmer, B. (2009). Prevalence and factors of intensive care unit conflicts: The conflictus study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 180(9), 853–860. <https://doi.org/10.1164/rccm.200810-1614OC>

Battista, S., De Lucia, A., Testa, M., & Donisi, V. (2024). Perceived competences, attitudes, and training needs in conflict management among a cohort of Italian physiotherapists: A cross-sectional survey study. *PLoS ONE*, 19(7 July), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306095>

- Cullati, S., Bochatay, N., Maître, F., Laroche, T., Muller-Juge, V., Blondon, K. S., Junod Perron, N., Bajwa, N. M., Viet Vu, N., Kim, S., Savoldelli, G. L., Hudelson, P., Chopard, P., & Nendaz, M. R. (2019). When Team Conflicts Threaten Quality of Care: A Study of Health Care Professionals' Experiences and Perceptions. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 3(1), 43–51. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2018.11.003>
- Diaz, C. M., Egide, A., Berry, A., Rafferty, M., Amro, A., Tesorero, K., Shapiro, M., Ko, B., Jones, W., Slocum, J. D., Johnson, J., & Stey, A. M. (2023). Defining conditions for effective interdisciplinary care team communication in an open surgical intensive care unit: A qualitative study. *BMJ Open*, 13(12), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-075470>
- McHugh, S. K., Lawton, R., O'Hara, J. K., & Sheard, L. (2020). Does team reflexivity impact teamwork and communication in interprofessional hospital-based healthcare teams? A systematic review and narrative synthesis. *BMJ Quality and Safety*, 29(8), 672–683. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009921>
- Meißner, W. (2015). Multimodale Schmerztherapie: Ende einer Odyssee. *Anaesthesist*, 64(2), 93–94. <https://doi.org/10.1007/s00101-015-2424-1>
- Nilges, P., & Arnold, B. (2023). Control center team in interdisciplinary multimodal pain therapy. *Schmerz*, 1–6. <https://doi.org/10.1007/s00482-023-00718-5>
- Pype, P., Mertens, F., Helewaut, F., & Krystallidou, D. (2018). Healthcare teams as complex adaptive systems: Understanding team behaviour through team members' perception of interpersonal interaction. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3392-3>
- Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73(4), 433–450. <https://doi.org/10.1037/amp0000298>
- Schouten, L., Kaiser, U., Isenberg, T., Lindena, G., Martin, C., Möller, A., Augustin, K., Kaiser, U., Gärtner, A., Preißler, A., Hoffmann, G., Pritzke Michael, J., Petzke, F., Pflingsten, M., Schouten, L., Deppe, K., Casser, H. R., Nagel, B., Schwenk, K., ... Petzke, F. (2024). Interdisciplinary multimodal assessment: Interprofessional interaction in team

meetings and final talks. Schmerz, 38(2), 146–156. <https://doi.org/10.1007/s00482-023-00740-7>

Die Entwicklung und Validierung von animierten Edukationsvideos für Jugendliche mit atraumatischen Knieschmerzen

Michael Adams¹; Marjan Laekeman; Linda Wickerling²; Christian Kopkow³; Chris Djurtoft⁴; Simon Johansen⁴; Axel Schäfer¹

¹Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst (D); ²Universität Trier (D);

³Brandenburgisch Technische Universität zu Senftenberg (D); ⁴Aalborg University (DK)

Einleitung: Knieschmerzen betreffen etwa jeden dritten Jugendlichen und stellen die häufigste muskuloskelettale Schmerzursache in dieser Altersgruppe dar. Entgegen früherer Annahmen sind atraumatische Knieschmerzen häufig persistierend: 40–73 % der Betroffenen berichten auch Jahre später über Beschwerden. Psychologisch informierte Schmerzedukationsvideos zeigen in Ergänzung zu einer physiotherapeutischen Behandlung positive Effekte auf Schmerz, Funktion und Krankheitsverständnis (Selhorst et al., 2023). Ziel dieser Studie ist die partizipative Entwicklung und Validierung einer Videoserie zur begleitenden Anwendung in der physiotherapeutischen Versorgung Jugendlicher mit atraumatischen Knieschmerzen in Deutschland.

Methode: Eine Serie aus 3 animierten Edukationsvideos wird unter Einbeziehung eines interdisziplinärer Expert*innen und Jugendlicher mit atraumatischen Knieschmerzen entwickelt. In Anlehnung an das Successive Approximation Model (Allen & Sites, 2012) umfasst der Entwicklungsprozess iterative Feedbackschleifen und Prototyp-Testungen. Die Untersuchung der Inhaltsvalidität der Videos erfolgt via Online-Fragebögen mit Expert*innen.

Ergebnisse: Für die Entwicklung der Videos wurden acht internationale Expert*innen aus den Bereichen Physiotherapie, Psychologie und Pädagogik sowie sechs Jugendliche mit atraumatischen Knieschmerzen akquiriert. Die Studie ist aktuell noch in der Durchführung, die Ergebnisse werden zum Zeitpunkt der Tagung vorliegen.

Diskussion: Erweisen sich die Edukationsvideos als inhaltsvalide, können sie eine wertvolle Ergänzung in der physiotherapeutischen Versorgung von Jugendlichen mit atraumatischen Knieschmerzen darstellen. Die interdisziplinäre Entwicklung der

Edukationsvideos unter Partizipation der Zielgruppe stellt eine methodische Stärke der Studie dar und kann die Praxisrelevanz erhöhen.

Literatur:

Allen, M., & Sites, R. (2012). Leaving Addie for SAM: An Agile Model for Developing the Best Learning Experiences. Association for Talent Development.

Selhorst, M., Hoehn, J., Schmitt, L., Benedict, J., & Fernandez-Fernandez, A. (2023). The effect of a psychologically informed video series to treat adolescents with patellofemoral pain: a randomized controlled trial. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, 53(10), 634–642. <https://doi.org/10.2519/jospt.2023.12041>

3. POSTER

Postersession 1: Theorieentwicklung: Entwicklung neuer Konzepte, Modelle und Theorien für die Gestaltung der Gesundheitsversorgung der Zukunft

Wie Physiotherapie bei Jugendlichen mit atraumatischem Knieschmerz wirken kann: Ein Rapid Realist Review

Michael Adams¹; Sarah Heinemann-Steinweh¹; Christian Kopkow²; Axel Schäfer¹

¹Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (D); ²Brandenburgisch Technische Universität Cottbus-Senftenberg (D)

Einleitung: Jeder dritte Jugendliche kennt atraumatische vordere Knieschmerzen (Rathleff et al., 2013). Während Übungstherapie bei betroffenen Erwachsenen wirksam ist, sind Behandlungsergebnisse bei Jugendlichen häufig unbefriedigend (Rathleff et al., 2015). Dies unterstreicht einen Bedarf an zielgruppenspezifischen Interventionen und einem vertieften Verständnis zugrundeliegender Mechanismen. Dazu ist es nötig zu analysieren, welche Kontextfaktoren und Mechanismen zu den intendierten Effekten führen. Realist Reviews sind theoriegeleitete Evidenzsynthesen, die untersuchen, in welchem Kontext und warum Interventionen funktionieren (Wong et al., 2013). Ziel dieses Rapid Realist Reviews war es, Wirkmechanismen von physiotherapeutischen Maßnahmen bei Jugendlichen mit atraumatischem vorderen Knieschmerzen zu identifizieren und daraus eine Programmtheorie zu entwickeln.

Methode: Es wurde eine systematische elektronische Recherche in MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, CINAHL, PEDro, PsycINFO und SPONET durchgeführt. Entsprechend den „Realist And MEta-narrative Evidence Syntheses: Evolving Standards“ (RAMESES; Wong et al., 2013), wurden kausale Zusammenhänge als Context-Mechanism-Outcome-(CMO-)Konfigurationen abgebildet und innerhalb des biopsychosozialen Modells eingeordnet. Die methodische Qualität wurde anhand realistischer Kriterien (Relevance, Rigour, Richness) bewertet.

Ergebnisse: Nach Duplikatentfernung wurden 8.290 Treffer identifiziert; 68 Studien erfüllten die Einschlusskriterien. Aus der Synthese gingen 19 CMO-Konfigurationen hervor: acht biologische (drei Kategorien: Reduktion mechanischer Belastung; Steigerung der Belastungstoleranz; neuronale Reorganisation), sieben psychologische (drei Kategorien: kognitive Umstrukturierung; Erhöhung des Sicherheits- und

Kontrollgefühls; individualisierte Anpassung) sowie vier soziale (drei Kategorien: Akzeptanz; elterliche Unterstützung; Zugehörigkeit/Nicht-Allein-Sein).

Diskussion: Dieses Review liefert eine erste literaturbasierte Programmtheorie zur Entwicklung ganzheitlicher, kontextsensitiver physiotherapeutischer Interventionen für Jugendliche mit atraumatischem vorderem Knieschmerz. Physiotherapeut*innen sollten in ihrer Behandlung neben biomechanischen auch psychosoziale Aspekte wie soziale Unterstützung und Kontrollgefühl berücksichtigen. Werden diese Mechanismen gezielt adressiert, könnte dies das Therapieergebnis positiv beeinflussen.

Literatur:

Rathleff MS, Roos EM, Olesen JL, Rasmussen S. High prevalence of daily and multi-site pain--a cross-sectional population-based study among 3000 Danish adolescents. BMC Pediatr. 2013;13:191. doi:10.1186/1471-2431-13-191.

Rathleff MS, Vicenzino B, Middelkoop M, Graven-Nielsen T, van Linschoten R, Hölmich P, Thorborg K. Patellofemoral Pain in Adolescence and Adulthood: Same Same, but Different? Sports Med. 2015;45:1489– 95. doi:10.1007/s40279-015-0364-1.

Wong, G., Greenhalgh, T., Westhorp, G., Buckingham, J., & Pawson, R. (2013). RAMESES publication standards: realist syntheses. BMC Medicine, 11(1), 21.

<https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-21>

„Ich stottere. Was kannst du?“ – Konzeptentwicklung einer improtheaterbasierten Gruppenintervention für und mit Kindern, die stottern (7–12 Jahre)

Sharon Peschke^{1 2}; Prof. Dr. Gerlind Große¹

¹FH Potsdam (D); ²Universität Potsdam (D)

Einleitung: Etwa ein Prozent der Weltbevölkerung – rund 80 Millionen Menschen – stottert. Stottern stellt eine Variante des Sprechens dar, kann jedoch mit psychosozialen Belastungen einhergehen, insbesondere infolge von Stigmatisierung, Vermeidungsverhalten und eingeschränkter kommunikativer Teilhabe. Für Kinder im Schulalter können diese Erfahrungen die Entwicklung von Selbstwirksamkeit und sozialer Handlungssicherheit beeinträchtigen. Neben sprech- und stottermodifizierenden Verfahren werden daher ergänzende Ansätze diskutiert, die

einen selbstbestimmten Umgang mit dem eigenen Stottern unterstützen. Improvisationstheater gilt als potenziell geeigneter Ansatz, da es auf Prinzipien wie Spontaneität, Akzeptanz, Kooperation und Fehlertoleranz basiert und einen emotional sicheren, zugleich alltagsnahen Erfahrungsraum eröffnet. Obwohl Gruppeninterventionen für stotternde Kinder empfohlen werden, fehlen bislang theoretisch fundierte Konzepte sowie belastbare empirische Arbeiten zu improvisationsbasierten Ansätzen für diese Zielgruppe. Insbesondere Prozesse der Selbstwirksamkeit, Resilienz und kommunikativen Handlungsfähigkeit sind bisher unzureichend untersucht.

Methode: Die vorliegende qualitative, explorative Studie zielt auf die Entwicklung eines theoretisch und empirisch fundierten Konzepts für eine improtheaterbasierte Stottertherapie für Kinder im Alter von 7–12 Jahren. Methodisch werden eine systematische Literaturrecherche, semi-strukturierte Expert:inneninterviews sowie partizipative Befragungen mit stotternden Kindern kombiniert, die als Expert:innen in eigener Sache einbezogen werden. Die Datenauswertung erfolgt in Anlehnung an die Grounded Theory mit dem Ziel einer gegenstandsbezogenen Theoriebildung und der systematischen Integration professioneller, theoretischer und subjektiver Perspektiven. Die Datenerhebung ist für Frühjahr 2026 geplant.

Ergebnisse: Es liegt die Annahme zugrunde, dass zentrale Prinzipien des Improvisationstheaters als theoretische Wirkannahmen einer solchen Intervention fungieren können. Diese werden mit kognitiven, emotionalen, motivationalen und wahrnehmungsbezogenen Prozessen in Verbindung gebracht, die Selbstwirksamkeit, kommunikative Flexibilität und Sprechfreude unterstützen könnten. Als relevante Mechanismen zeigen sich insbesondere Peer-Unterstützung, kreatives Ausprobieren sowie realitätsnahe, aber geschützte Übungssituationen unter Einbezug von Körper, nonverbaler Kommunikation, Rhythmus und Timing.

Diskussion: Einschränkend gilt, dass Improvisationstheater modifizierende Verfahren nicht ersetzen kann und bei ausgeprägter Bewertungsangst oder Rückzugsneigung nur eingeschränkt geeignet ist. Die begrenzte Evidenzlage, hohe Anforderungen an Fachkräfte und unklare Rahmenbedingungen zeigen weiteren Forschungsbedarf.

Literatur:

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e. V., Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DGPP). (o. J.). Leitlinien-Report zur S3-Leitlinie Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Refluxstörungen Evidenz- und konsensbasierte interdisziplinäre S3-Leitlinie. A <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/049-013>.

Brignell, A., Krahe, M., Downes, M., Kefalianos, E., Reilly, S., & Morgan, A. (2021). Interventions for children and adolescents who stutter: A systematic review, meta-analysis, and evidence map. *Journal of Fluency Disorders*, 70, 105843. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2021.105843>

Johnson, G., Onslow, M., Horton, S., & Kefalianos, E. (2023). Psychosocial features of stuttering for school-age children: A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 58(5), 1829–1845. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12887>.

Liddle, H., James, S., & Hardman, M. (2011). Group therapy for school-aged children who stutter: A survey of current practices. *Journal of Fluency Disorders*, 36(4), 274–279. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.02.004>.

Schwenke, D., Dshemuchadse, M., Rasehorn, L., Klarhölter, D., & Scherbaum, S. (2021). Improv to Improve: The Impact of Improvisational Theater on Creativity, Acceptance, and Psychological Well-Being. *Journal of Creativity in Mental Health*, 16(1), 31–48. <https://doi.org/10.1080/15401383.2020.1754987>.

Berufswahl in Therapieberufen: Entwicklung und Validierung eines erweiterten SCCT-Modells

Marina Lange^{1,2}; Christian Kopkow²; Bernhard Maria Borgetto¹

¹HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (D); ²Brandenburgische Technische Universität (D)

Einleitung: Die Sicherung des Fachkräftenachwuchses in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie (ELP) ist eine zentrale Herausforderung für die Gesundheitsversorgung. Während internationale Berufswahltheorien wie die Social Cognitive Career Theory (SCCT) (Lent et al., 1994) etabliert sind, fehlt eine systematische Prüfung im deutschen Therapiekontext. Dieses Projekt adressiert diese

Lücke, indem es das Zusammenspiel individueller, sozialer und struktureller Faktoren der Berufswahl in einem Modell empirisch prüft. Ziel ist ein fundiertes Modell, das evidenzbasierte Empfehlungen für die Gestaltung von Berufsorientierung, Rekrutierung und Verbleib ermöglicht.

Methode: Das Vorhaben folgt einem explorativ-sequenziellen Mixed-Methods-Ansatz. Es wurde ein erweitertes SCCT-Modell entwickelt, das Prädiktoren der Berufswahl aus einem zuvor durchgeführten Scoping Review sowie Konzepte weiterer Berufswahltheorien und professionsspezifische Determinanten einbezieht. Zur empirischen Prüfung operationalisiert ein standardisierter Fragebogen die zentralen Konstrukte des Modells. Die Modellprüfung erfolgt mittels einer bundesweiten Online-Querschnittbefragung von ELP-Auszubildenden und -Studierenden. Die Datenanalyse umfasst deskriptive und hypothesenprüfende Verfahren.

Ergebnisse: Die Datenerhebung läuft bis zum 31.03.2026 (Stand Einreichung > 550 Teilnehmende). Erwartet wird ein gut passendes Strukturmodell mit Selbstwirksamkeit und Ergebniserwartungen als zentrale Mediatoren zwischen sozialen Einflüssen (Rollenmodelle, Peer-/Familienunterstützung) und Berufswahlintention. Strukturelle Faktoren (Berufsstatus, Karriereperspektiven) und prozessuale Aspekte (Informationsqualität) wirken als Prädiktoren und Moderatoren. Zudem werden differenzielle Effekte zwischen Ausbildungswegen (schulisch vs. akademisch) und Berufsgruppen angenommen.

Diskussion: Die Ergebnisse stützen Berufswahl als steuerbaren Prozess, der maßgeblich über Selbstwirksamkeit und Ergebniserwartungen vermittelt wird. Dies liefert eine Grundlage für gezielte Ansatzpunkte. Bildungseinrichtungen können Praxisphasen stärken und Karrierepfade aufzeigen; Berufsverbände können zielgruppengerechte Informationskampagnen entwickeln. Gesundheitspolitisch lassen sich Förder- und Vergütungsmaßnahmen priorisieren. Theoretisch validiert und erweitert die Arbeit ein internationales Berufswahlmodell für den deutschen Kontext, was langfristig die Berufsattraktivität steigern und die Fachkräfteversorgung nachhaltig sichern kann.

Literatur:

Lent, R. W., Brown, S. D., & Hackett, G. (1994). Toward a unifying social cognitive theory of career and academic interest, choice, and performance. *Journal of Vocational Behavior*, 45(1), 79–122. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1994.1027>.

Vergiss mein nicht: Partizipative Entwicklung und Durchführung von School Nurse Praktika zum Thema Demenz und qualitative Evaluierung

Stefan Hagauer

FH Gesundheitsberufe Oberösterreich GmbH (A)

Einleitung: Kinder sind bereits häufig mit Demenz konfrontiert, sei es in der Familie oder in der Öffentlichkeit. Betrifft die Erkrankung die eigenen Großeltern oder Eltern (z.B. bei einer früh beginnenden Demenz), sind sie oft in die Pflege und Betreuung involviert und werden damit zu young carers. Sie für einen offenen Umgang mit der Erkrankung zu schulen und zu sensibilisieren kann als Basis für eine inklusive und damit auch demenzfreundliche Gesellschaft gesehen werden. Zudem ist es möglich, Unsicherheiten von Kindern zu adressieren und Ängsten entgegenzuwirken. Kinder benötigen altersgerechte, interaktive Angebote, da reine Informationsvermittlung zum Thema Demenz nicht ausreicht. Internationale Programme zeigen positive Effekte, sind jedoch kulturell nicht direkt übertragbar. Pflegestudent*innen setzen sich im Studium mit Demenz auseinander und verfügen über ein professionelles Verständnis zur Thematik. Eine Möglichkeit an der FH sollen zukünftig Schulpraktika von Pflegestudent*innen sein, im Sinne einer School Nurse Rolle. International sind School Nurses bereits etabliert. In Österreich gab es bislang ein Pilotprojekt in Wien, welches im Schuljahr 2025/26 aufgrund sehr guter Evaluationsergebnisse auf weitere Schulen innerhalb Wiens ausgeweitet wird. Gänzlich neu ist der Ansatz von School Nurse Praktika durch Pflegestudent*innen und auch die partizipative Konzeptentwicklung der Praktika unter Einbezug von Schüler*innen, Studierenden und Pädagog*innen. Das Projekt entwickelt erstmals ein wissenschaftlich fundiertes Sensibilisierungsprogramm, das im Rahmen von School Nurse Praktika durch Studierende umgesetzt werden soll.

Methode: Das Projekt folgt einem partizipativen qualitativen Studiendesign, um jene Personen einzubeziehen, die von der Intervention betroffen sind. Es umfasst drei Phasen: 1) partizipative Konzeptentwicklung in Design Thinking Workshops mit Pflegestudent*innen, 2) Umsetzung des entwickelten Praktikums in Schulen (5.-8. Schulstufe), 3) qualitative Evaluierung mit Fokusgruppeninterviews (Schüler*innen,

Studierenden, Pädagog*innen). Die Datenanalyse erfolgt mittels qualitativer Inhaltsanalyse.

Ergebnisse: Das Projekt befindet sich gerade in der Startphase. Bei der Tagung sollen das Gesamtprojekt und die Ergebnisse der Phase 1 vorgestellt werden.

Diskussion: Die School Nurse Praktika sollen nach dem Projekt regelmäßig in Schulen umgesetzt werden. Durch die FH Struktur besteht zudem die Möglichkeit, das Praktikum auf ein interprofessionelles Public Health Praktikum zu erweitern.

Literatur:

Alzheimer Europe (2019). Dementia in Europe Yearbook 2019: Estimating the prevalence of dementia in Europe. https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer_europe_dementia_in_europe_yearbook_2019.pdf

Alzheimer's Disease International. (2019). World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia.

Baker, J. R., Goodenough, B., Jeon, Y.-H., Bryden, C., Hutchinson, K. & Low, L.-F. (2019). The Kids4Dementia education program is effective in improving children's attitudes towards dementia. *Dementia* (London, England), 18(5), 1777–1789. <https://doi.org/10.1177/1471301217731385>

BMSGPK. (2022). Young Carers: Unsichtbare Pflege in Österreich. Wenn Kinder Angehörige pflegen.

Curedale, R. (2018). Design thinking: Process & methods guide (4th edition, edition 4.3). Design Community College Inc.

Farina, N., Hughes, L. J., Jones, E., Parveen, S., Griffiths, A. W., Galvin, K. & Banerjee, S. (2020). Evaluation of a dementia awareness programme in UK schools: a qualitative study. *Public health*, 185, 348–355. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.050>

Klenk, K. (2025). School Nurses: Wo steht Österreich? *Die Schwester Der Pfleger*, 8, 26.

Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2022). Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden (5. Auflage). Beltz Juventa.

Schulz, M., Mack, B. & Renn, O. (Hrsg.) (2012). Fokusgruppen in der empirischen

Sozialwissenschaft. Von der Konzeption bis zur Auswertung. Springer VS.

Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München. (2020). Handreichung "Verständnis für Menschen mit Demenz- eine Herausforderung für allgemein- und berufsbildende Schulen".

Svanberg, E., Stott, J. & Spector, A. (2010). 'Just helping': Children living with a parent with young onset dementia. *Aging & mental health*, 14(6), 740–751.

<https://doi.org/10.1080/13607861003713174>

Uebornickel, F., Brenner, W., Naef, T., Pukall, B. & Schindlholzer, B. (2015). *Design Thinking: Das Handbuch*. Business book summary. Frankfurter Allgemeine Buch.

Modellvorhaben zur Etablierung einer bedarfsgerechten Versorgung bei Personen mit postakutem Infektionssyndrom (PAIS)– Perspektiven zwischen Anspruch und Realität

Stefanie Völler

Insitut für Allgemeinmedizin und interprofessionelle Versorgung, Universitätsklinikum Tübingen (D)

Einleitung: Vor dem Hintergrund des Tagungsmottos adressiert dieser Vortrag die strukturellen Anforderungen an eine bedarfsgerechte Versorgung von Post/Long-COVID, ME/CFS und weiteren aus dem diagnosebereich Postakuter Infektionssyndrom (PAIS) Betroffenen. Die hausärztliche Praxis bildet dabei den zentralen, niedrigschwelligen Ankerpunkt einer leitliniengerechten und individualisierten Versorgung – eine Anforderung, die im Versorgungsalltag häufig als utopisch erscheint. Im Rahmen des Modellprojekts INCAP wird dieser Anspruch durch eine koordinierende Schnittstelle des Care- und Case-Managements (CCM) operationalisiert. Ziel ist eine zeitnahe, interdisziplinäre und sektorenverbindende Versorgung, die sich an der Erkrankungsschwere, an funktionellen Einschränkungen und an der Lebensqualität orientiert und eine strukturierte Zusammenarbeit aller Beteiligten ermöglicht.

Methode: INCAP ist eine multizentrische, prospektive Versorgungsstudie an den vier Universitätsklinika in Baden-Württemberg im Hybrid-III-Design (Curran et al., 2012). Die Intervention basiert auf vier Elementen: spezialisierte primärversorgende Praxen (SPVP), CCM, universitärer Boards sowie eine gemeinsame elektronische Fallakte. Die

Prozessevaluation erfolgt mittels PRISM/RE-AIM Framework ohne Einschränkung der Versorgungsgilität (Feldstein & Glasgow, 2008; Glasgow et al., 2019). Die Perspektive der Versorgenden wird über Fokusgruppen erhoben und mittels Situationsanalyse nach Clarke qualitativ ausgewertet (Clarke, 2003; Clarke, 2022). Zu Beginn werden Erwartungshaltungen erfasst und ein Akzeptanzfragebogen angepasst, der im Laufe der Intervention zur Auswertung kommt. Die Akzeptanz der Betroffenen mit dem Versorgungsmodell wird mittels dem Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) (Glasgow et al., 2005) und anschließend vertiefenden Interviews erhoben. Die Nutzungsdaten der Fallakte werden fortlaufend dokumentiert und deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse: Der erste Studieneinschluss ist im März 2026, sodass derzeit noch keine empirischen Ergebnisdaten vorliegen; erste Zwischenergebnisse werden frühestens ab Mitte 2027 erwartet. Bereits in der partizipativen Konzeptions- und Implementierungsphase des Förderjahres 2025 zeigten sich jedoch zentrale Herausforderungen, insbesondere hinsichtlich der Verantwortungsübernahme des Care- und Case-Managements (CCM) für eigene Versorgungsprozesse. Das gemeinsame Erarbeiten von Implementierungsstrukturen und Rollenverständnissen im Versorgungsnetzwerk wird als förderlich bei den beteiligten Leistungserbringenden eingeschätzt und schafft die Grundlage für effizientere, sektorenübergreifend koordinierte Abläufe. Vor dem Hintergrund fehlender kausaler Therapien bei postakuten Infektionssyndromen adressiert INCAP insbesondere Personenzentrierung und Behandlungskontinuität durch strukturierte Vernetzung und ressourceneffiziente Versorgung.

Diskussion: Die Umsetzung von Versorgungsforschungsstudien in naturwissenschaftlich geprägten Forschungsfeldern wie der Medizin erfordert eine methodische Integration von Versorgungs- und Implementationsperspektiven. INCAP ("INtegrated Multiprofessional Primary Care based Model for Severely Affected Patients with Post Infection Syndrome"; Förderkennzeichen: #2524FSB50B) zeigt, dass partizipative Entwicklung, Hybrid-Designs und Framework-orientierte Evaluation praktikable Wege bieten, um personenzentrierte, multimodale Versorgung empirisch abzubilden und gleichzeitig wissenschaftlichen Standards zu genügen.

Literatur:

- Clarke, A. E. (2003). Situational Analyses: Grounded Theory Mapping After the Postmodern Turn. *Symbolic Interaction*, 26(4), 553–576.
- Clarke, A. E., Washburn, R., & Friese, C. (2022). *Situational Analysis in Practice: Mapping Relationalities Across Disciplines* (A. E. Clarke, Washburn, R., & Friese, C., Ed. 2nd. ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003035923>
- Curran, G. M., Bauer, M., Mittman, B., Pyne, J. M., & Stetler, C. (2012). Effectiveness-implementation hybrid designs: combining elements of clinical effectiveness and implementation research to enhance public health impact. *Med Care*, 50(3), 217-226. <https://doi.org/10.1097/MLR.obo13e3182408812>
- Feldstein, A. C., & Glasgow, R. E. (2008). A practical, robust implementation and sustainability model (PRISM) for integrating research findings into practice. *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 34(4), 228-243. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(08\)34030-6](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(08)34030-6)
- Glasgow, R. E., Harden, S. M., Gaglio, B., Rabin, B., Smith, M. L., Porter, G. C., Ory, M. G., & Estabrooks, P. A. (2019). RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review. *Front Public Health*, 7, 64. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00064>
- Glasgow, R. E., Wagner, E. H., Schaefer, J., Mahoney, L. D., Reid, R. J., & Greene, S. M. (2005). Development and validation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC). *Med Care*, 43(5), 436-444. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000160375.47920.8c>

Postersession 2: Versorgungsforschung und Implementierung: Präsentation von Forschungsergebnissen zu Interventionen und deren Implementierung in die Gesundheitsversorgung

Herzangst, Alltagsaktivität und Sportaktivitätsmuster nach kardiologischer Reha: Ergebnisse einer RCT-Studie

Dr. Stephan Kinkel¹; Prof.in Dr. Jana Strahler²; Prof.in Dr. Wiebke Göhner-Barkemeyer³

¹Reha-Zentrum Schwarzwaldklinik, Bad Krozingen (D); ²Institut für Sport und Sportwissenschaft, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (D); ³Katholische Hochschule Freiburg (D)

Einleitung: Die Förderung körperlicher Aktivität ist ein zentrales Ziel der kardiologischen Rehabilitation. Herzangst beschreibt die Überbewertung kardialer Körpersensationen, die häufig mit Vermeidung körperlicher Belastungen einhergeht. Empirische Befunde belegen eine herzangetasoziierte Einschränkung von körperlicher Aktivität und Lebensqualität (Schmitz et al., 2022), während regelmäßige Bewegung die Angstsymptomatik reduziert (Wang et al., 2021). Neben gezielter Sportaktivität sind auch niedrigschwellige Alltags bedeutsam; bereits wenige tausend Schritte pro Tag senken das Risiko für die Gesamt- und kardiovaskuläre Mortalität (Banach et al., 2023). In einer früheren Untersuchung zeigte die MoVo-LISA-Studie positive Effekte auf sportliche Aktivität (Wurst et al., 2019). Aufbauend auf derselben Stichprobe analysiert die vorliegende Arbeit erstmals zusätzlich erhobene, bislang nicht ausgewertete Daten zu Herzangst, Alltagsaktivität und Sportaktivitätsmustern. Im Fokus steht die Frage: Welche Effekte zeigt MoVo-LISA auf die Entwicklung dieser Variablen nach stationärer kardiologischer Reha bei Patient:innen mit KHK?

Methode: 202 Patient:innen mit KHK wurden in eine IG (n=100, MoVo-LISA plus Standard-Reha) und eine KG (n=102, Standard-Reha) randomisiert. Erhebungen erfolgten zu fünf Zeitpunkten von Rehabeginn bis zwölf Monate danach. Erfasst wurden ADL (min/Woche), sportliche Aktivität (WHO-Kriterien), Sportartenwahl und Herzangst (HAF-17). Analysen erfolgten mittels Varianzanalysen mit Messwiederholung und Chi²-Tests.

Ergebnisse: Die IG erfüllte häufiger die WHO-Kriterien zur sportlichen Aktivität und bestätigte damit die Ergebnisse von Wurst et al. (2019). Die ADL-Aktivitäten stiegen in beiden Gruppen an, erreichten sechs Wochen post Reha ihren Höchstwert (IG: 418; KG: 384 min/Woche) und lagen auch nach zwölf Monaten über Baseline,

jedoch ohne Gruppeneffekt Die Herzangstwerte nahmen in beiden Gruppen ab. Für Gesamtscore ($p=0,025$; $\eta^2=0,032$) und Subskala „Vermeidung“ ($p=0,025$; $\eta^2=0,024$) zeigten sich Interaktionseffekte, jedoch ohne Gruppeneffekt. Explorativ wiesen aktive Teilnehmende unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit durchgehend niedrigere Werte in der Subskala „Vermeidung“ auf als inaktive. Die Sportmusteranalyse zeigte eine Präferenz für selbstorganisierte Ausdaueraktivitäten, während Vereinssport kaum Bedeutung hatte. IG-Teilnehmende nutzten häufiger strukturierte gesundheitsorientierte Angebote

Diskussion: Die Ergebnisse bestätigen die Wirksamkeit von MoVo-LISA auf sportliche Aktivität und erweitern die Perspektive auf Alltagsaktivität, Herzangst und Sportaktivitätsmuster. Die ADL nahmen in beiden Gruppen zu, jedoch ohne Gruppeneffekt. Da MoVo-LISA primär auf geplante Sportaktivität ausgerichtet ist, überrascht dies nicht. Veränderungen in der Alltagsbewegung wären eher als indirekter Nebeneffekt motivationaler Prozesse zu erwarten gewesen. Zukünftige Rehaprogramme sollten die Implementierung und Förderung von ADL-Aktivitäten gezielt berücksichtigen. Die Reduktion der Herzangst in beiden Gruppen sowie die explorativen Unterschiede zwischen aktiven und inaktiven Patient:innen verdeutlichen die Bedeutung psychologischer Barrieren. Auch wenn die Effekte vorsichtig zu interpretieren sind, liefern sie Hinweise, dass körperliche Aktivität mit günstigeren, körperliche Inaktivität dagegen mit ungünstigeren Angstprofilen verbunden ist. Künftige Reha-Konzepte sollten daher psychologische und verhaltensorientierte Interventionen enger verzahnen. Die Analyse der Sportmuster zeigt, dass Patient:innen vor allem niedrigschwellige, selbstorganisierte Ausdauerformen stabilisieren können, während Vereinssport kaum Bedeutung hat. Reha-Angebote sollten stärker an solche Bewegungsformen anknüpfen, die realitätsnah und langfristig praktikabel sind. Limitationen ergeben sich aus geringen Effektstärken, Selbstauskünften und eingeschränkter Generalisierbarkeit. Trotz dieser Begrenzungen liefern die Befunde wichtige Impulse für eine differenzierte Weiterentwicklung der kardiologischen Rehabilitation.

Literatur:

Banach, M., Lewek, J., Surma, S., Penson, P. E., Sahebkar, A., Martin, S. S., Bajraktari, G., Henein, M. Y., Reiner, Ž., Bielecka-Dąbrowa, A., & Bytyçi, I. (2023). The association between daily step count and all-cause and cardiovascular mortality: A meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*, 30(18), 1975–1986.

Schmitz, C., Wedegärtner, S. M., Langheim, E., Kleinschmidt, J., & Köllner, V. (2022). Heart-focused anxiety affects behavioral cardiac risk factors and quality of life: A follow-up study using a psycho-cardiological rehabilitation concept. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 836750.

Wang, L., Sun, Y., Zhan, J., Wu, Z., Zhang, P., Wen, X., Ge, S., Han, X., & Lu, L. (2021). Effects of exercise-based cardiac rehabilitation on anxiety and depression in patients

with coronary heart disease: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 8, 730155.

Wurst, R., Kinkel, S., Lin, J., Göhner, W., & Fuchs, R. (2019). Promoting physical activity through a psychological group intervention in cardiac rehabilitation: A randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 42(6), 1104–1116.

Implementierungsforschung in der Physiotherapie: Bibliometrische Trendanalyse und Forschungslücken in Deutschland, Österreich und der Schweiz Wirksam, machbar, anschlussfähig? Evidenz synchroner Telerehabilitation nach Schlaganfall

João P. Batista¹; Alexander Hoppenz^{2,3}

¹SRH University Heidelberg, Campus Leverkusen (D); ²Klinik Bavaria, Kreischa;

³Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden (D)

Einleitung: Die Umsetzung wissenschaftlicher Evidenz in die physiotherapeutische Praxis stellt weiterhin eine zentrale Herausforderung dar [1,2]. In Deutschland behandeln akademisch ausgebildete Physiotherapeut:innen Patient:innen häufiger evidenzbasiert als nichtakademisch ausgebildete [3]. In Österreich und der Schweiz erfolgt die physiotherapeutische Ausbildung ausschließlich akademisch; hier können Barrieren und fördernde Faktoren der Evidenzumsetzung gezielt adressiert werden [4]. Aktuell ist die Implementierungsforschung im deutschsprachigen Raum unzureichend beschrieben. Ziel dieser Arbeit ist es, Trends und Schwerpunkte der Implementierungsforschung in der Physiotherapie in Deutschland, Österreich und der Schweiz systematisch zu analysieren und vergleichend darzustellen.

Methode: Es wurde eine bibliometrische Analyse auf Basis einer systematischen Literaturrecherche in der Web of Science Core Collection für den Zeitraum 2006-2025 durchgeführt. Eingeschlossen wurden peer-reviewte Originalarbeiten aus Deutschland (D), Österreich (A) und der Schweiz (CH), die die Suchbegriffe „Implementation“, „Implementation Science“, „Physiotherapy“ oder „Physical Therapy“ enthielten. Analysiert wurde die Häufigkeit relevanter Begriffe, deren thematische Vernetzung und zeitliche Entwicklung. Die Visualisierung und Netzwerkanalyse erfolgten mit VOSviewer (Version 1.6.20, Universität Leiden) [5]. Untersucht wurden Wortverknüpfungen und thematischen Nähe im Kontext von Implementierungsforschung.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 219 Artikel analysiert (D: n = 134; A: n = 26; CH: n = 59). Es wurden 845 (D), 231 (A) und 399 (CH) relevante Begriffe identifiziert, mit 117 (D), 26 (A) und 75 (CH) Co-Occurrences mit dem Begriff „Implementation“.

Das durchschnittliche Publikationsjahr lag in D und CH bei 2018 sowie in A bei 2016. Länderübergreifend dominierten die Research Topics „Rehabilitation“ und „Health Care Services“. Als drittes Themenfeld zeigten sich in D und A „Neuroscience/Neurology“, während in CH „Educational Research“ häufiger vertreten war.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen deutliche länderspezifische Unterschiede in Umfang und in der thematischen Ausrichtung der Implementationsforschung in der Physiotherapie im DACH-Raum. Die Dominanz klassischer Versorgungsfelder deutet auf eine bislang begrenzte Ausweitung implementierungswissenschaftlicher Ansätze hin. Insgesamt unterstreichen die Befunde den Bedarf an einer systematischeren, theoriegeleiteten und kontextsensitiven Weiterentwicklung der Implementationsforschung zur nachhaltigen Förderung einer evidenzbasierten physiotherapeutischen Versorgung im deutschsprachigen Raum.

Literatur:

[1] Paci, M., Faedda, G., Ugolini, A., & Pellicciari, L. (2021). Barriers to evidence-based practice implementation in physiotherapy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(2), mzab093.

<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab093>

[2] Dickson, C., de Zoete, R. M. J., Berryman, C., Weinstein, P., Chen, K. K., & Rothmore, P. (2024). Patient-related barriers and enablers to the implementation of high-value physiotherapy for chronic pain: a systematic review. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 25(2), 104–115. <https://doi.org/10.1093/pm/pnad134>

[3] Reinecke, S., Mijic, M., Gerhard, J., Jung, A., Ernst, K., Dreher, C., Lohmann, M., Koch, M., Jahjah, A., Fichtemüller, A., & Balzer, J. (2024). Evidence-based practice - implementation level and attitude among physical, occupational, and speech and language therapists in Germany: status quo. *JB I evidence implementation*, 22(2), 205–217. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000420>

[4] Scurlock-Evans, L., Upton, P., & Upton, D. (2014). Evidence-based practice in physiotherapy: A systematic review of barriers, enablers and interventions. *Physiotherapy*, 100(3), 208–219. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2014.03.001>

[5] van Eck, N. J., & Waltman, L. (2010). Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. *Scientometrics*, 84(2), 523–538. <https://doi.org/10.1007/s11192-009-0146-3>

Pflegekompetenzen im Aufwind: Chancen und Herausforderungen von Task Shifting in Österreich

Anna Übelacker

Paracelsus Medizinische Privatuniversität (A)

Einleitung: Europäische Gesundheitssysteme stehen unter Druck: demografischer Wandel, Fachkräftemangel und steigende Behandlungs-komplexität erfordern neue Versorgungsmodelle. International wird Task Shifting – die Übertragung bestimmter ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen – als zentrale Strategie zur Sicherung von Qualität und Systemstabilität diskutiert (European Commission. Directorate General for Health and Food Safety. 2019; Maier, Köppen, und Busse 2018; World Health Organization 2008). Für Österreich fehlen bislang empirische Daten zu Umsetzung, Akzeptanz und Kompetenzanforderungen, obwohl erste Hinweise auf punktuelle Anwendung bestehen. Die geplante Studie schließt diese Forschungslücke (Drewelow u. a. 2022; Henning, Lückner, u. a. 2022; Henning, Rädke, u. a. 2022b; Michalowsky u. a. 2021) und untersucht, wie Task Shifting erlebt wird, welche Kompetenzen betroffen sind und welche Voraussetzungen für eine systematische Implementierung notwendig wären.

Methode: Die Studie folgt einem sequenziellen explanativen Mixed-Methods-Design (Creswell und Plano Clark 2017), und nutzt das Kompetenzmodell nach Dreyfuss/Benner (Benner 2017) als theoretischen Rahmen. Zunächst werden Pflegefachpersonen und Mediziner:innen mittels validierter (Henning, Rädke, u. a. 2022a) Fragebögen quantitativ zu Akzeptanz, Kompetenzstufen und geeigneten Tätigkeitsbereichen befragt. Die Daten werden deskriptiv und inferenzstatistisch ausgewertet. Anschließend vertiefen Fokusgruppendifkussionen mit halbstandardisiertem Leitfaden die Ergebnisse; die Auswertung erfolgt inhaltsanalytisch nach Mayring.

Ergebnisse: Die Datenerhebung startet im zweiten Quartal 2026; erste Ergebnisse werden im Herbst 2026 erwartet.

Diskussion: Es wird erwartet, dass Task Shifting in Österreich bereits punktuell stattfindet, jedoch ohne einheitliche rechtliche, organisatorische und bildungspolitische Rahmenbedingungen.

Internationale Vorstudien (Laurent 2011; Martínez-González u. a. 2015) zeigen einerseits Potenzial für erweiterte pflegerische Rollen, andererseits Unsicherheiten bei Zuständigkeiten, Qualifikationsanforderungen und interprofessioneller Zusammenarbeit. Die Studie wird klären, welche Tätigkeiten delegier- oder substituierbar sind, welche Kompetenzstufen erforderlich sind und wie strukturelle Voraussetzungen gestaltet sein müssen, um Task Shifting sicher und wirksam in die Regelversorgung zu überführen.

Literatur:

Benner, Patricia. 2017. Stufen zur Pflegekompetenz. 3. Aufl. Hogrefe.

Creswell, John W., und Vicki L. Plano Clark. 2017. Designing and Conducting Mixed Methods Research. Sage Publications Inc.

Drewelow, Eva, Attila Altiner, Bianca Biedenweg, Maresa Buchholz, Esther Henning, Wolfgang Hoffmann, Thomas Kohlmann, Petra Lückner, Bernhard Michalowsky, Roman F. Oppermann, Anika Rädke, Daniela Zorn, und Anja Wollny. 2022. „[Task sharing in outpatient dementia care - Focus groups with GPs and nurses].“ *Pflege* 35(4):215–22. doi:10.1024/1012-5302/a000851.

European Commission. Directorate General for Health and Food Safety. 2019. Task Shifting and Health System Design. LU: Publications Office.

Henning, Esther, Petra Lückner, Anika Rädke, Bernhard Michalowsky, Bianca Biedenweg, Maresa Buchholz, Anja Wollny, Eva Drewelow, Daniela Zorn, Attila Altiner, Roman F. Oppermann, Thomas Kohlmann, und Wolfgang Hoffmann. 2022. „[Qualification requirements for the re-delegation of medical activities to nursing professionals (with extended competencies)].“ *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 169:59–66. doi:10.1016/j.zefq.2021.12.005.

Henning, Esther, Anika Rädke, Bernhard Michalowsky, Petra Lückner, Bianca Biedenweg, Maresa Buchholz, Eva Drewelow, Anja Wollny, Daniela Zorn, Attila Altiner, Roman F.

Oppermann, Thomas Kohlmann, und Wolfgang Hoffmann. 2022a.

„Aufgabenübertragung ärztlicher Tätigkeiten in der Versorgung von Menschen mit Demenz auf Pflegefachpersonen in Substitution und Delegation“. Das Gesundheitswesen 84(05):438–47. doi:10.1055/a-1690-6569.

Henning, Esther, Anika Rädke, Bernhard Michalowsky, Petra Lückner, Bianca Biedenweg, Maresa Buchholz, Eva Drewelow, Anja Wollny, Daniela Zorn, Attila Altiner, Roman F.

Oppermann, Thomas Kohlmann, und Wolfgang Hoffmann. 2022b. „[Transfer of Physicians’ Tasks to Nurses in the Care of People with Dementia].“ Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)) 84(5):438–47. doi:10.1055/a-1690-6569.

Laurent, Christian. 2011. „Commentary: Scaling up HIV Treatment in Resource-Limited Countries: The Challenge of Staff Shortages.“ Journal of Public Health Policy 32(2):211–18. doi:10.1057/jphp.2011.8.

Maier, Claudia B., Julia Köppen, und Reinhard Busse. 2018. „Task Shifting between Physicians and Nurses in Acute Care Hospitals: Cross-Sectional Study in Nine Countries.“ Human Resources for Health 16(1):24. doi:10.1186/s12960-018-0285-9.

Martínez-González, Nahara A., Ryan Tandjung, Sima Djalali, und Thomas Rosemann. 2015. „The Impact of Physician-Nurse Task Shifting in Primary Care on the Course of Disease: A Systematic Review.“ Human Resources for Health 13:55. doi:10.1186/s12960-015-0049-8.

Michalowsky, Bernhard, Esther Henning, Anika Rädke, Adina Dreier-Wolfgramm, Attila Altiner, Anja Wollny, Eva Drewelow, Thomas Kohlmann, Bianca Biedenweg, Maresa Buchholz, Roman F. Oppermann, Daniela Zorn, und Wolfgang Hoffmann. 2021. „Attitudes towards advanced nursing roles in primary dementia care – Results of an observational study in Germany.“ Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.) 77(4):1800–1812.

World Health Organization. 2008. „Task Shifting Global Recommendations and Guidelines“.

Weitere Literatur auf Anfrage bei: anna.uebelacker@ustp.at

Vernetzung und Kooperation mit der Selbsthilfe als Potenzial in der Gesundheitsversorgung am Beispiel Long/Post COVID

Dr. Jasmin Hänel¹; Roland Rischer²; Dr. Martin Danner²; Prof. Bernhard Borgetto¹

¹HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaften und Kunst (D); ²BAG SELBSTHILFE e.V. (D)

Einleitung: Kennzeichnend für Long/Post COVID, als Langzeitfolge einer SARS-CoV-2-Infektion, sind eine Symptomvielfalt und Alltagseinschränkungen (Koczulla et al., 2024). Die Gesundheitsversorgung wird von vielen Betroffenen als unzureichend und nicht passgenau wahrgenommen (Hammer et al., 2025). In der Integration der Selbsthilfe (SH) in die Long COVID-Versorgung liegt Potenzial, denn SH leistet einen wichtigen Beitrag in der Krankheitsbewältigung chronisch Erkrankter. Die Projekte „Long COVID Reha Empowerment“ (2022-2023) und „Long COVID-Plattform“ (2023-2025) verfolgten die Ziele über Informations- und Vernetzungsangebote die SH zu stärken und die Vernetzung mit Gesundheitsfachpersonal (GP, z.B. Therapeut*innen und Ärzt*innen) zu fördern.

Methode: Es wurden anonyme Online-Befragungen durchgeführt. Befragungen, die eine Vernetzung mit GP thematisierten, waren die Befragung zur Bewertung der Long COVID-Vernetzungsstelle (LoCOV, 25.08.-10.09.2023, mit 165 Selbsthilfeaktiven/Betroffenen) und die Befragung zur Situation und Perspektiven in der Long COVID-SH (LoCoS, 09.04.-06.05.2024, mit 114 Selbsthilfegruppen). Weiterhin wurde der Anteil an GP in der Projekt-Kontaktdatenbank und im Login-Vernetzungsbereich „Long COVID-Treffpunkt“ dokumentiert.

Ergebnisse: Es zeigten sich Schwierigkeiten bei der Vernetzung der SH mit GP: In der LoCOV-Befragung (2023) gaben von 105 Angebotsnutzer*innen nur 7,6% (n=8) an, dass ein Vernetzungsinteresse mit GP geweckt wurde; nur 3 Personen gelang eine Kontaktaufnahme. In der LoCoS-Befragung (2024) wurde bzgl. der Vernetzung mit GP ein hoher Unterstützungsbedarf (45,6%; n=52) und ein hohes Interesse (41,2%; n=47) angezeigt. Es gelang 44,7% (n=51) der Selbsthilfegruppen „(eher) schlecht“ Kontakte zu GP aufzubauen. In der Projekt-Kontaktdatenbank waren Ende 2025 nur 106 Personen

des GP namentlich erfasst (1,0% der Kontakte) und im „Long COVID-Treffpunkt“ waren nur 66 angemeldet (5,2% der Angemeldeten).

Diskussion: Seitens der Long COVID-SH besteht ein hohes Vernetzungsinteresse mit GP. Jedoch gelang es in den Projekten kaum, Kooperationen anzuregen oder eine große Anzahl an GP in das Kontaktnetzwerk einzubinden. Gründe für die Vernetzungsschwierigkeiten können vielfältig sein - z.B. fehlende Öffentlichkeitsarbeit der SH, mangelnde Zeitressourcen oder unzureichende Kenntnisse zur SH seitens der GP. Die Broschüre „Vernetzung und Kooperation von Rehabilitation und Selbsthilfe“ (Borgetto et al., 2023) bietet hierzu Informationen und Handlungsimpulse.

Literatur:

Borgetto, B., Brinck, A.-K., Hänel, J. & Wittmar, S. (Hrsg.). (2023). Soziale Arbeit und Gesundheit im Gespräch: 31/2023. Vernetzung und Kooperation von Rehabilitation und Selbsthilfe. <https://www.hawk.de/media/18099>

Hammer, S., Monaca, C., Hoelz, A., Tannheimer, M., Baumgart, S. H., Dornieden, K., Lüttel, D., Rall, M. & Müller, H. (2025). „Im Endeffekt ist man auf sich allein gestellt.“ Eine qualitative Analyse von Versorgungsbarrieren aus der Sicht Long-COVID-Betroffener. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 193, 8–17.

Koczulla, A., Ankermann, T., Behrends, U., Berlit, P., Brinkmann, F., Frank, U., Gloeckl, R., Gogoll, C., Häuser, W., Hohberger, B., Huber, G., Hummel, T., Köllner, V., Krause, S., Kornbein, J., Maibaum, T., Mooren, F., Pecks, U., Peters, E., . . . Zwick, R. (2024). S1-Leitlinie „Long/Post-Covid“. https://register.awmf.org/assets/guidelines/020-027l_S1_Long-Post-Covid_2025-08-verlaengert.pdf

Begleitforschung zur Entwicklung eines Sicherheitssystems für sturzgefährdete Personen

Melanie Karrer; Sebastian Rosendahl Huber; Sarah Christl-Sebinger

FH Gesundheitsberufe OÖ (A)

Einleitung: Bei älteren Menschen ist das Sturzrisiko erhöht (Salari et al., 2022; World Health Organization, 2021). Längere Immobilisierung bis zu Eintreffen von Hilfe kann mit physischen und psychischen Komplikationen einhergehen (Blackburn et al., 2022).

Vorhandene Alarmierungslösungen decken den Bedarf nur teilweise und werden erst spät genutzt. Die LINO Solutions GmbH entwickelt daher ein Sicherheitssystem, das im Hintergrund operiert und den Alltag nicht stören soll. Die vorliegende Studie begleitet dessen Entwicklung in der Pilotphase wissenschaftlich. Ziel war, die Sichtweisen relevanter Stakeholder und von Testnutzer*innen zu erfassen sowie zu untersuchen, welche Veränderungen durch ein solches System erreicht werden, können und sollen.

Methode: Die Studie folgte einem qualitativen Design, um subjektive Sichtweisen und Erfahrungen zu erfassen. Testnutzer*innen wurden mittels Thinking-Aloud-Verfahren sowie dyadischen und Einzelinterviews befragt. Die Gebrauchstauglichkeit wurde mit der System Usability Scale (SUS) erhoben. Perspektiven zentraler Stakeholder wurden über leitfadengestützte Fokusgruppeninterviews gesammelt. Die Datenauswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz (Kuckartz, 2016); die SUS-Werte wurden deskriptiv analysiert.

Ergebnisse: Es wurden sechs Testnutzer*innen in unterschiedlichen Rollen (sturzgefährdete Personen, pflegende Zu- und Angehörige) und zehn Stakeholder aus dem Gesundheits- und Sozialbereich befragt. Das Sicherheitssystem sollte langfristig vor allem Angehörige entlasten sowie Selbstvertrauen und Selbstständigkeit der Nutzer*innen stärken. Dafür muss es zunächst ein Sicherheitsgefühl schaffen, das auf Vertrauen in seine Zuverlässigkeit basiert. Wird es als verlässlich erlebt, steigt das Vertrauen; häufige Fehlalarme mindern hingegen Entlastung und Sicherheit. Technische Präzision, klare Interpretation von Abweichungen und eine einfache, unauffällige Bedienung sind entscheidend.

Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die gewünschten Wirkungen nur durch das Zusammenspiel technischer, organisatorischer und psychologischer Faktoren erreicht werden können. Vertrauen in die Zuverlässigkeit des Systems ist zentral. Für eine nachhaltige Wirkung müssen technische Stabilität, Benutzerfreundlichkeit und Verständlichkeit im Fokus stehen. Zusätzlich wurden Ansätze zur individuellen Eskalation sowie Möglichkeiten der Einbindung der betroffenen Personen diskutiert.

Literatur:

Blackburn, Joanna; Ousey, Karen; Stephenson, John; Lui, Steve (2022): Exploring the impact of experiencing a long lie fall on physical and clinical outcomes in older people

requiring an ambulance: A systematic review. In: International emergency nursing 62, S. 101148. DOI: 10.1016/j.ienj.2022.101148.

Kuckartz, U. (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Beltz Juventa.

Salari, Nader; Darvishi, Niloofar; Ahmadipanah, Melika; Shohaimi, Shamarina; Mohammadi, Masoud (2022): Global prevalence of falls in the older adults: a comprehensive systematic review and meta-analysis. In: Journal of Orthopaedic Surgery and Research 17 (1), S. 334. DOI: 10.1186/s13018-022-03222-1.

World Health Organization (2021): Falls. Online verfügbar unter <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>.

Ökonomische Bewertung von Advanced Practice Nursing: Ein Framework für die ambulante Versorgung in Österreich

Matthias Reisinger¹; Manela Glarcher²

¹FH Gesundheitsberufe OÖ; ²Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg (A)

Einleitung: Vor dem Hintergrund steigender Gesundheitsausgaben und rückläufiger Wirtschaftsleistung geraten Gesundheitssysteme weltweit unter Ökonomisierungsdruck, wodurch die medizinisch-pflegerische Versorgung zunehmend betriebswirtschaftlichen Prinzipien unterliegt (1). In diesem Kontext haben sich Advanced Practice Nurses (APNs) international als unverzichtbarer Bestandteil effizienter und effektiver Gesundheitssysteme etabliert. Ursprünglich als Reaktion auf Fachkräftemangel und Versorgungslücken entwickelt, sind APNs heute in über 50 Ländern etabliert und gesetzlich verankert (2). Studien belegen die positiven Effekte von APNs auf Versorgungsqualität, Patient*innensicherheit und Kosteneffizienz, insbesondere in der ambulanten Versorgung chronisch erkrankter Personen (3). So ist etwa eine deutliche Verringerung der Inanspruchnahme von Notaufnahmen nachgewiesen durch den Einsatz von APNs in der Primärversorgung (4). International werden unterschiedliche APN-Rollen, Kompetenzbereiche und Versorgungsergebnisse systematisch erfasst und weiterentwickelt, wobei hierzu Frameworks herangezogen werden. Diese stellen einen strukturierten Bezugsrahmen dar, der sowohl Implementierungs- als auch Evaluationsprozesse unterstützt. Obgleich Studien ökonomische Vorteile von APNs nahelegen, fehlt bislang ein standardisiertes

Framework zur ökonomischen Bewertung dieser erweiterten und spezialisierten Pflegerollen in der Versorgungspraxis. In Österreich werden bereits, basierend auf den Empfehlungen des ICN (2020), APNs in konsekutiven Masterstudiengängen ausgebildet, jedoch fehlen entsprechend gesetzlich verankerte Ausbildungsgrundlagen und Kompetenzprofile (5). Ziel dieser Arbeit ist es daher, ein Framework zur ökonomischen Bewertung von APN in der ambulanten Versorgung in Österreich zu entwickeln. Fragestellung: Wie lässt sich ein ökonomisches Bewertungsmodell (Framework) für Advanced Practice Nursing im österreichischen ambulanten Gesundheitssystem entwickeln und von Expert*innen validieren?

Methode: Zur Beantwortung der Forschungsfrage wird ein exploratives sequentielles Mixed-Method Delphi Design in drei Phasen umgesetzt. Die erste Phase dient dazu, Kostenfaktoren für die monetäre Bewertung von APNs im ambulanten Gesundheitssystemen sowie die damit in Verbindung stehenden Gesundheitsoutcomes zu identifizieren. Diese Identifikation wird mittels Scoping Reviews durchgeführt. Dazu wird eine Literaturrecherche in den Datenbanken MEDLINE via PubMed, CINAHL, Web of Science und Cochrane Library durchgeführt. In der zweiten Phase ist die Entwicklung eines konzeptionellen ökonomischen Bewertungsframeworks vorgesehen. In der dritten und abschließenden Phase erfolgt die Evaluation des entwickelten konzeptionellen Frameworks durch Expert*innen mittels Mixed-Method-Delphi Design.

Wissenschaftstheoretisch stützt sich die Arbeit auf den Pragmatismus; inhaltlich werden Kuhns Konzept des Paradigmenwechsels zur Analyse des pflegerischen Rollenwandels sowie das Prinzip der Value-Based Health Care zur Ausrichtung auf Patient*innennutzen und ökonomische Effizienz herangezogen.

Ergebnisse: Das entwickelte Framework ermöglicht eine systematische ökonomische Bewertung von Advanced Practice Nurses (APNs) in der ambulanten Versorgung in Österreich. Es integriert identifizierte Kostenfaktoren und Patient*innen-Outcomes auf Basis der Literatur und liefert eine evidenzbasierte Grundlage zur Entscheidungsunterstützung für politische und gesundheitsökonomische Stakeholder. Ziel ist es, die Implementierung von APNs zu stärken, indem ökonomische Vorteile transparent gemacht werden. Das Modell berücksichtigt zudem die spezifischen strukturellen Gegebenheiten des österreichischen Gesundheitssystems und knüpft an internationale Entwicklungen an, bleibt aber aufgrund des Fehlens gesetzlicher Kompetenzprofile (5) und einheitlicher Rollendefinitionen praxisnah adaptierbar.

Diskussion: Die Studie adressiert eine zentrale Lücke: das Fehlen eines standardisierten ökonomischen Bewertungsmodells für APNs in Österreich, obwohl internationale Evidenz deren Effizienz belegt (2,3). Die geringe Implementierung in Österreich steht im Kontrast zur globalen Entwicklung und wird durch fehlende gesetzliche Rahmenbedingungen verstärkt (5). Das Framework trägt daher nicht nur zur Entscheidungsfindung bei, sondern kann auch als Argumentationshilfe für die politische Verankerung von APN-Rollen dienen. Theoretisch fundiert im Pragmatismus, verbindet es Kuhns Paradigmenwechsel mit Value-Based Health Care, um den pflegerischen Rollenwandel ökonomisch sichtbar zu machen. Limitationen liegen in der Heterogenität der APN-Rollen weltweit, uneinheitlichen Outcome-Definitionen und der noch ausstehenden praktischen Validierung.

Literatur:

- (1) Marckmann, G. (2021). Ökonomisierung im Gesundheitswesen als organisationsethische Herausforderung. *Ethik in der Medizin*, 33(2), 189–201. <https://doi.org/10.1007/s00481-021-00642-1>
- (2) International Council of Nursing (ICN) (2020). GUIDELINES ON ADVANCED PRACTICE NURSING. Zugriff am 29.03.2024. Verfügbar unter: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
- (3) Smith, V. A., Morgan, P. A., Edelman, D., Woolson, S. L., Berkowitz, T. S. Z., Van Houtven, C. H., Hendrix, C. C., Everett, C. M., White, B. S., & Jackson, G. L. (2020). Utilization and Costs by Primary Care Provider Type: Are There Differences Among Diabetic Patients of Physicians, Nurse Practitioners, and Physician Assistants?. *Medical care*, 58(8), 681–688. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001326>
- (4) Horton, M., Dixon, J., Turi, E., Balusu, C., Paikoff, R., Maier, C. B. & Poghosyan, L. (2024). Advanced Practice Nurses in Primary Care and Their Impact on Health Service Utilisation, Costs and Access Globally: A Scoping Review. *Journal Of Clinical Nursing*. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.17614>

(5) Glarcher, M. & Lex, K. M. (2020). Advanced Nursing Practice in Austria under consideration of outcome measurement. Zeitschrift für Evidenz Fortbildung und Qualität Im Gesundheitswesen, 155, 11–16. doi: <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.06.012>

Der Mensch im Mittelpunkt als lernwirksame Praxis - Personenzentrierte Gesundheitsversorgung durch interprofessionelles, erfahrungsbasiertes Lernen

Andrea Glässel^{1,2}; Nathalie Heinz²; Ilona Hippold¹; Verena Langlotz Kondzic^{1,3}; Daniela Hengen-Lang³; Uta Jakobs³; Beate Wöhrle¹

¹Institut für Public Health, Digital Health Design Living Lab (DHDLL) (CH); ²Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich (CH); ³Institut für Ergotherapie, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW (CH)

Einleitung: Die Gestaltung einer personenzentrierten Gesundheitsversorgung gilt häufig als normative Utopie und steht zugleich im Spannungsfeld etablierter professioneller Routinen. Interprofessionelle Bildungsformate bieten einen zentralen Hebel, um diese Utopie schrittweise in gelebte Praxis zu überführen. Der Beitrag stellt eine interprofessionelle Themenwoche unter dem Leitmotiv „Der Mensch im Mittelpunkt – Herausforderungen in der Zusammenarbeit lösen“ vor, in der Studierende aus Gesundheitsberufen gemeinsam kreative Lösungsansätze entwickeln.

Methode: Im Januar 2026 nahmen 80 Bachelor-Studierende aus fünf Gesundheitsberufen (21 Ergotherapie, 20 Physiotherapie, 12 Pflege, 15 Hebammen, 13 Gesundheitsförderung & Prävention) an einer einwöchigen Blockveranstaltung an der ZHAW in Winterthur teil.

Ausgangspunkt bildeten reale Erfahrungsberichte (HEXI, 2025 ehemals DIPEX «Database of Individual Patient Experiences») von Menschen im Umgang mit Gesundheit und Krankheit (Ziebland & Herxheimer, 2008). Methodisch basierte das Lernsetting auf dem Ansatz von Human-Centred Design (HCD) (Brown & Wyatt, 2010).

Begleitet von Tutor:innen arbeiteten die Studierenden in 14 interprofessionellen Kleingruppen, reflektierten ihr berufliches Handeln und entwickelten personenzentrierte, praxisnahe Lösungsansätze. Das didaktische Design kombinierte Präsenzlehre, E-Learning, Kurzinputs, Gruppenarbeiten und Peer-Feedback.

Ergebnisse: Die Studierenden (5. Semester) zeigten eine gesteigerte Fähigkeit, lösungsorientierte Diskussionen in interprofessionellen Teams konstruktiv zu gestalten und partizipative Entscheidungsprozesse zu ermöglichen. Neben kommunikativen Kompetenzen wie aktivem Zuhören wurden insbesondere Future Skills sichtbar: Dazu zählen Reflexionsfähigkeit im Umgang mit eigenen professionellen Haltungen, Kritikfähigkeit gegenüber bestehenden Versorgungslogiken, Ambiguitätstoleranz im Umgang mit widersprüchlichen Perspektiven sowie ein wachsendes Verständnis von Nachhaltigkeit im Sinne langfristig tragfähiger, personenzentrierter Lösungen. Die Arbeit mit Erfahrungsberichten förderte zudem Empathie, Perspektivenwechsel sowie die Fähigkeit, komplexe Versorgungssituationen gemeinsam zu analysieren und verantwortungsvoll zu gestalten.

Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen, dass interprofessionelle, erfahrungsbasierte Lernformate einen Beitrag zur Überbrückung der Kluft zwischen utopischen Leitbildern und etablierter Praxis leisten können. Durch die konsequente Zentrierung auf die Perspektiven von Patient:innen wird Kooperation nicht abstrakt, sondern handlungsrelevant und lernwirksam erfahrbar.

Literatur:

HEXI - Network Health Experiences International.

www.healthexperiencesinternational.org

Brown, T., & Wyatt, J. (2010). Design thinking for social innovation. *Stanford Social Innovation Review*, 8(1), 30–35.

Ziebland, S., & Herxheimer, A. (2008). How patients' experiences contribute to decision making: Illustrations from DIPEX. *Journal of Nursing Management*, 16(4), 433–439.

Interprofessionalität als strategisches Bildungsziel - Beitrag einer Hochschule zur Gesundheitsversorgung

Julia Wild; Sylvia Öhlinger; Christina Rinnhofer

FH Gesundheitsberufe OÖ (A)

Einleitung: Zahlreiche Initiativen unterstreichen die Notwendigkeit, Gesundheitsberufe frühzeitig auf interprofessionelle Zusammenarbeit vorzubereiten, um eine patient*innenzentrierte und umfassende Versorgung zu gewährleisten.

Seit dem Start einer Gesundheits-Hochschule ist die Stärkung interprofessioneller Kompetenzen ein strategisches Bildungsziel und wurde im Zuge der 2019 gestarteten Strategieentwicklung weiter ausgebaut. Theoretische Grundlagen zu interprofessioneller Identität sowie professionsspezifische Unterschiede, die zugleich eine Herausforderung darstellten, bildeten die Basis, um interprofessionelle Handlungskompetenz bereits in der Ausbildung systematisch zu verankern und zu stärken.

Methode: Der Strategieprozess startete im Jahr 2019 mit Expert*innenbefragungen zu relevanten Zukunftsthemen. Gleichzeitig lieferten diverse Inputs zu Zukunftsbildern zur Gesundheitslandschaft 2035 die Grundlage für die Erarbeitung von vier Szenarien. Darauf aufbauend wurden in einem mehrjährigen partizipativen Prozess – einschließlich Workshops zu Interprofessionalität, Digitalisierung, Flexibilisierung und Internationalisierung – studiengangübergreifende Kompetenzen und Anforderungen an zukünftige Berufsbilder definiert. Die Ergebnisse bildeten die Grundlage für die Festlegung interprofessioneller Kompetenzen, die durch die Bachelorprogramme konkretisiert und umgesetzt wurden.

Ergebnisse: Auf Basis der neuen strategischen Ausrichtung und der definierten Kompetenzanforderungen entwickelten die Bachelor-Studiengänge ein gemeinsames Kompetenzprofil. Es umfasst interprofessionelle Handlungskompetenz sowie fachliche, methodische, internationale, digitale und nachhaltigkeitsbezogene Kompetenzen, die in vielfältigen didaktischen Lernsettings vermittelt werden. Ein Rahmendokument legt verbindliche formale und strategische Vorgaben fest. Das 2024 gegründete Zentrum Interprofessionalität verankert IPE (Interprofessional Education) institutionell und koordiniert mit den Studienprogrammen die curriculare Organisation und Qualitätssicherung der mit 35,5 ECTS implementierten interprofessionellen Lehre.

Diskussion: Der Prozess der Strategieentwicklung und die Entwicklung der interprofessionellen studiengangübergreifenden Module verzögerten sich aufgrund der Pandemie. Zusätzlich stellten die unterschiedlichen Ausbildungsverordnungen der Gesundheitsberufe sowie die Einbindung standortübergreifender, multiprofessioneller Teams zentrale Herausforderungen dar. Mit dem seit 2024 geltenden neuen Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTD-Gesetz) ergeben sich zudem weitere Anforderungen an die Anpassung der Curricula. Gleichzeitig bietet der Prozess Raum für eine inhaltliche Weiterentwicklung und die Erweiterung gemeinsamer interprofessioneller Module.

Literatur:

Vogel, Bagner, Schnaak & Müller (2025). Teaching/learning formats and cross-cutting issues for the design of interprofessional education for healthcare professions - literature review and analysis of training and examination regulations. *GMS journal for medical education*, 42(2)

Walkenhorst, Mahler, Aistleithner, Hahn, Kaap-Fröhlich, Karstens, Reiber, Stock-Schröer & Sottas (2015). Position statement GMA Committee--"Interprofessional Education for the Health Care Professions". *GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung*, 32(2)

Hosny, S., Thistlethwaite, J., El-Wazir, Y. & Gilbert, J. (2025). Interprofessional learning in practice-based settings: AMEE Guide No. 169. *Medical teacher*, 47(2)

Netzwerkpraxis im Gesundheitswesen – Evaluation und Weiterentwicklung des SRH Therapie-Netzwerks

Mieke Wasner; Maria Stadel

SRH University (D)

Einleitung: Netzwerke im Gesundheitswesen können unterschiedliche Nutzendimensionen erfüllen, z.B. die Förderung des interprofessionellen Austauschs, den Wissenstransfer und die Weiterentwicklung gesundheitsdienlicher Praxis (Bönisch, 2017; Eymann et al., 2015). In der SRH wurde 2019 das SRH Therapie-Netzwerk etabliert (SRH Corporate: SRH Therapienetzwerk, 2026). Eine interdisziplinäre Steuerungsgruppe koordiniert Angebote (wie Stammtische, Netzwerktreffen und wechselnde Jahresthemen), die den kollegialen Austausch und die gemeinsame Weiterentwicklung

der Therapie in den verschiedenen Kontexten der SRH fördern sollen (Gunten et al., 2023). Ziel der geplanten Untersuchung ist die Evaluation der bisherigen Aktivitäten zur Identifikation von Nutzung, Stärken und Entwicklungsbedarfen des SRH Therapie-Netzwerks.

Methode: Ein Online-Fragebogen wird entwickelt und anonym per Dienstmail und das SRH Intranet verteilt. Eingeladen zur Teilnahme sind alle Therapeut:innen des SRH-Konzerns aus den Bereichen Ergo-, Musik-, Physio-, Tanztherapie, Logopädie und anverwandten Therapieberufen in Versorgung und Ausbildung (fachschulisch, hochschulisch oder weiterbildend). Der eingesetzte Fragebogen kombiniert geschlossene, halboffene und offene Fragen. Erhoben werden die Wahrnehmung der konzernübergreifenden Vernetzung, die Nutzung und Bewertung bestehender Angebote, sowie Erwartungen und Bedarfe in Bezug auf die zukünftige Entwicklung des Netzwerks. Geplant ist, den Fragebogen im Frühjahr 2026 zu entwickeln, zu verteilen und die Ergebnisse im Sommer 2026 deskriptiv und inhaltsanalytisch auszuwerten.

Ergebnisse: Im geplanten Beitrag werden Methodik sowie zentrale Ergebnisse der Evaluation der Aktivitäten des SRH Therapie-Netzwerks vorgestellt. Auf Grundlage dieser Ergebnisse wird der Reflexionsprozess innerhalb der Steuerungsgruppe nachvollziehbar aufgezeigt. Dadurch wird transparent, wie die gewonnenen Erkenntnisse in die gemeinsame Bewertung der bisherigen Maßnahmen sowie in die Weiterentwicklung der Netzwerkaktivitäten einfließen.

Diskussion: Erkenntnisse zur Wahrnehmung und Wirksamkeit bestehender Angebote sowie zu zentralen Entwicklungsbedarfen fließen in die Zielsetzung des SRH Therapie-Netzwerks 2027 ein. Der Vortrag stellt diesen Prozess dar und lädt zur Diskussion ein. Dabei wird das SRH Therapie-Netzwerk in die aktuelle Debatte zu Netzwerkaktivitäten im Gesundheitswesen eingeordnet und mit anderen Netzwerken, etwa dem Parkinson-Netzwerk, in Beziehung gesetzt.

Literatur:

Bönisch, S. (Hrsg.). (2017). SpringerLink Bücher. Was bringt Vernetzung im Gesundheitswesen: Eine wirkungsorientierte Betrachtung interorganisationaler Netzwerke. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-16003-6>

Eymann, T., Buck, C., Burster, S. & Sarikaya, S. (2015). Gestaltung von erfolgreichem Netzwerkmanagement für Gesundheitsnetzwerke. <https://epub.uni->

bayreuth.de/id/eprint/3795/1/Gestaltung%20von%20erfolgreichem%20Netzwerkmanagement%20of%20C3%BCr%20Gesundheitsnetzwerke.pdf

Gunten, E., Stadel, M., John, A., Hagyo, S. & Wasner, M. (2023). Versorgung, Lehre und Forschung verbinden – SRH Therapie-Netzwerk. *ergopraxis*, 16(02), 39–41.

<https://doi.org/10.1055/a-1946-7216>

SRH Corporate: SRH Therapienetzwerk: SRH Therapie-Netzwerk für Ihr Wohlbefinden. (2026). <https://www.srh.de/de/gesundheit/srh-therapienetzwerk/>

Reallabore als Beziehungsräume für digitale Pflegeinnovation. Praxiserfahrungen aus den Maker- und Education LABs der Innovationsregion für digitale Transformation der Pflege und Gesundheitsversorgung (TPG).

Ivonne Kalter; Marielle Schirmer; Dr. Anja Wolf

Universitätsmedizin Halle (D)

Einleitung: In der Strukturwandelregion Mitteldeutsches Revier Sachsen-Anhalt entsteht mit der Innovationsregion TPG ein Zentrum für digitale Lösungen in der Pflege und Gesundheitsversorgung. Ziel ist der Aufbau eines regionalen Innovationsnetzwerks, das akute Versorgungsfragen adressiert und eine nachhaltige Wirtschaft fördert. Im Fokus steht dabei die Gestaltung tragfähiger Beziehungen zwischen Pflegepraxis, Wissenschaft, Wirtschaft, Politik und Zivilgesellschaft.

Methode: Das Projekt orientiert sich am transdisziplinären Ansatz des Reallabors. In fünf eingerichteten Maker- und Education Labs werden digitale Gesundheitstechnologien unter realitätsnahen Bedingungen gemeinsam entwickelt, erprobt und reflektiert. Um unterschiedliche Zielgruppen einzubeziehen, wurden bedarfsgerechte Formate konzipiert, umgesetzt und begleitend evaluiert, die sowohl Lern- als auch Austauschprozesse ermöglichen. Die Evaluation erfolgte dabei sowohl intern mittels Peer-Review-Verfahren als auch extern durch den Einsatz standardisierter Fragebögen und leitfadengestützter Interviews.

Ergebnisse: Es sind vier zielgruppenspezifische Angebote entstanden: Dazu gehören dialogische Austauschformate für Führungskräfte, erfahrungsorientierte Lernangebote für Auszubildende, Praxisanleitende und Lehrkräfte, niedrigschwellige Workshops für Senior*innen sowie pflegende Angehörige und offene Besuchs- und

Vernetzungsmöglichkeiten in den Reallaboren. Eine stetige Nachfrage spricht für die Passfähigkeit der Beteiligungsformate. Nach über 12 Monaten Umsetzungsphase sollen nun erste Lessons Learned sowie zentrale Evaluationsergebnisse vorgestellt und diskutiert werden.

Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen, dass heterogene Vorerfahrungen, Einstellungen und Wissensstände im Umgang mit digitalen Gesundheitstechnologien differenzierte und aufeinander abgestimmte Beteiligungsformate notwendig machen.

In ihrer Kombination entfalten die entwickelten Formate das Potenzial von Reallaboren als Beziehungsräume, in denen technologische Erprobung mit kontinuierlichen Lern-, Austausch- und Akzeptanzprozessen verbunden wird.

Literatur:

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2023). Zukunftsstrategie Forschung und Innovation: Umsetzungsbericht. Abgerufen von https://www.bmftb.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/2023/umsetzungsbericht_zukunftsstrategie.pdf?__blob=publicationFile&v=4

Land Sachsen-Anhalt (2021). (StEP) Strukturentwicklungsprogramm Mitteldeutsches Revier Sachsen-Anhalt. Abgerufen von: <https://strukturwandel.sachsen-anhalt.de/strukturwandel/strukturentwicklungsprogramm>

Rigtering, C., Spaans, L., de Jong, J. P. J. (2023): How to bridge the nurse innovation–diffusion gap? An in-depth case study of Create4Care. Front Public Health 2023. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1209965>

Rothgang, H., Müller, R. (2021). Barmer Pflegereport 2021: Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Abgerufen von: <https://www.bifg.de/media/dl/Reporte/Pflegereporte/2021/barmer-pflegereport-2021.pdf>

ISyCARE – Communityansatz für sozio-technische Innovationen in der Gesundheitsregion OWL

Uwe Borchers¹; Udo Seelmeyer²; Susanne Stampa¹; Dr. Katrin Kunze²

¹Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL (D); ²Hochschule Bielefeld (D)

Einleitung: Die Gesundheitsversorgung steht vor erheblichen Herausforderungen durch demografischen Wandel, Fachkräftemangel und steigende Versorgungsbedarfe (Eppers 2024). Zu deren Bewältigung reichen rein fachliche oder technische Lösungen nicht aus. Es bedarf sozio-technischer Innovationen, die regionale und regulatorische Rahmenbedingungen berücksichtigen (Greenhalgh et al. 2017). Die DATIpilot Innovationscommunity ISyCARE (Integrierte sozio-technische Systeme für eine nutzerzentrierte Gesundheitsversorgung) verfolgt einen partizipativen Ansatz, der interdisziplinäre Akteur:innen zusammenführt, um Versorgungsstrukturen zu gestalten und Innovationen in die Praxis zu überführen.

Methode: ISyCARE basiert auf partizipativen Strukturen wie Strategiezirkeln, Expertennetzwerken und Nutzergruppen, aus denen Projektideen entwickelt und mit eigenen Fördermöglichkeiten umgesetzt werden.

So werden Akteur:innen aus Wissenschaft, Praxis und Betroffene in Innovations- und Transformationsprozesse eingebunden. Co-Creation-Formate dienen als Synchronisations- und Transferinstrumente und unterstützen die Entstehung kontextspezifischer Lösungen (Zscheppang et al., 2025). Zur Identifikation von Erfolgsfaktoren und Entwicklung einer Transferstrategie erfolgt die Evaluation über ein 360-Grad-Monitoring und eine formative Mehrebenenevaluation (Enste et al., 2025).

Ergebnisse: Aus dem Aufbau der ISyCARE-Community liegen Erfahrungen vor, erste Evaluationsergebnisse werden Mitte 2026 erwartet. Durch die Einbindung der Akteur:innen in Arbeitsgruppen und Communitybuilding wurden neue Kooperationsformen erprobt. Erste Projektideen befinden sich in der Umsetzung und tragen dazu bei, nutzerzentrierte, sozio-technische Systeme zu gestalten, um Versorgungspfade langfristig zu verbessern. Gleichzeitig bewegen sich die Prozesse zwischen etablierten Versorgungsabläufen und Innovationslogiken sowie zwischen kurzfristigen Projekt- und langfristigen Transformationszielen.

Diskussion: Vorliegende Erkenntnisse verdeutlichen, dass Transformation in der Gesundheitsversorgung als langfristiger Veränderungsprozess regionaler Governance zu verstehen ist. Innovationscommunities wie ISyCARE bieten einen geeigneten Rahmen, um Transformationsprozesse zu initiieren, zu begleiten und zu evaluieren. Nachhaltige Veränderungen entstehen weniger durch einzelne Innovationen als durch die Weiterentwicklung von Kooperations-, Kommunikations- und Transferstrukturen.

Literatur:

Enste, P., Kucharski, A., Wielga, J., Fitzner, E., & Sarwary, H. (2025). Auf dem Weg zu einem ELSI-integrierten formativen Evaluationsdesign für soziotechnische Transformationen im Sozial- und Gesundheitswesen. In Heckes, K. T., Lorke, M., Siegler, M., & Wrona, K. J. (Eds.), *Soziotechnische Transformationen im Sozial- und Gesundheitswesen: kollaborativ, divers, barrierefrei und sozialräumlich*. Juventa Verlag ein Imprint der Julius Beltz GmbH & Company KG

Eppers, N. (2024). Der Pflegearbeitsmarkt im demografischen Wandel – Methodik und Ergebnisse der Pflegekräftevorausberechnung. *WISTA – Wirtschaft und Statistik*, 76(2), 44–54. <https://www.destatis.de>

Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsi, C., Lynch, J., Hughes, G., A’Court, C., Hinder, S., Fahy, N., Procter, R., & Shaw, S. (2017). Beyond adoption: A new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to the scale-up, spread, and sustainability of health and care technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 19(11), e367. <https://doi.org/10.2196/jmir.8775>

Zscheppang, A., Falge, C., Betscher, S., et al. (2025). Partizipation und Ko-Kreation in der Implementationsforschung. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 68, 728–737. <https://doi.org/10.1007/s00103-025-04085-7>

Right Care @ the Right Place: Learnings im Kontext interprofessioneller Versorgung von Menschen mit postakuten Infektionssyndromen

Ursula M. Costa¹; Katharina Kurz²; Daniela Langer³; Judith Löffler-Ragg⁴

¹Fh Gesundheit (A), Institut für Innovation, Nachhaltigkeit und Transformation im Gesundheits- und Sozialwesen (A); ²Medizinische Universität Innsbruck (A);

³Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol (A); ⁴Tirol Kliniken (A)

Einleitung: Komplexe biopsychosoziale Gesundheitssituationen wie postakute Infektionssyndrome (PAIS) fordern Betroffene, deren Angehörige und Gesundheitsberufe im Hinblick auf entsprechende Antworten im Versorgungskontext. Die intra- wie interprofessionell erfolgte Konzeption, bedarfsorientierte Pilotierung und wissenschaftliche Evaluierung von miteinander abgestimmten Lösungsansätzen nach best Practice Kriterien war notwendige Antwort und zugleich erkenntnisgenerierender gemeinsamer Weg über die Dauer von mehr als fünf Jahren.

Methode: Mehr als 1000 Menschen mit PAIS suchten in unserem interprofessionellen und interdisziplinären Versorgungs-Netzwerk mit begleitenden Forschungsprojekten in den Jahren 2020 - 2025 professionelle Hilfe. Für jene 300 unter ihnen, die auch zur Ergotherapie zugewiesen wurden, konnte personalisiert und auf die jeweils aktuelle Situation eingehend in wissenschaftlich begleitetem Rahmen das passende Setting gemeinsam mit den Betroffenen identifiziert und angeboten und Hilfe im Kontext eines interprofessionell wachsenden, integrativen Kompetenznetzwerks orchestriert werden.

Ergebnisse: Die Ergebnisse aus der Ergotherapie-basierten Settingforschung einerseits und aus der prozessualen Evaluierung und Adaptierung des Patient:innenversorgungspfads andererseits ergeben Impulse für personalisierte Versorgung und flexible, damit effektive und effiziente Lösungen innerhalb geltender Leistungskataloge der Sozialversicherungsträger.

Diskussion: Die Ergebnisse der aktuell noch laufenden wissenschaftlichen Evaluierung des mehr als fünfjährigen Pilot-Versorgungs-Forschungsprojekts zu PAIS liefern Erkenntnisse, die für die Weiterentwicklung unserer Gesundheitsversorgung in fachlicher, ethischer, prozessualer und ökonomischer Hinsicht richtungsweisend sein können. KRAH(R)-basiertes Arbeiten - und damit Orientierung an Salutogenese, aktuellen Notwendigkeiten, Responsivität und systemisches Vorgehen, auch in der Gestaltung des jeweiligen Settings, empfiehlt sich nicht nur für Ergotherapie, sondern

als grundlegende Haltung und Richtungsweisung in der Arbeit mit biopsychosozialen Gesundheitsproblemen.

Literatur:

Costa, U. M. (2023). Leitfaden für das Management von Folgen viraler Erkrankung mit SARS-CoV-2 aus Sicht der Ergotherapie: Ergänzung zur Leitlinie S1 für das Management postviraler Zustände am Beispiel Post-COVID-19. Wiener klinische Wochenschrift.

Feldhacker, D. R., Jewell, V. D., Jung LeSage, S., Collins, H., Lohman, H. & Russell, M. (2022). Telehealth Interventions Within the Scope of Occupational Therapy Practice: A Systematic Review. American Journal of Occupational Therapy, 76(6),7606205090.

Schmachtenberg, T., Königs, G., Dragaqina, A., Roder, S., Müller, F., Müllenmeister, C., Schröder, D., Dopfer-Jablonka, A., Vieth, K., El-Sayed, I. (2023). "There is no one who helps you with it": Experiences of people with long COVID regarding medical care, therapeutic measures, and barriers in the German healthcare system: Results of a qualitative study with four focus groups. BMC Health Service Research, 23(1),1160.

Postersession 4: Lehre: Präsentation von Projekten, die sich mit der Ausbildung und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen befassen

Förderfaktoren und Teilnahmebarrieren für die berufliche Weiterbildung in der Physiotherapie – Eine Analyse des berufsbezogenen Weiterbildungsverhaltens von Physiotherapeut*innen zum Thema evidenzbasierte Praxis in der Physiotherapie. Ergebnisse einer Online-Befragung

Anja Kornblum-Hautkappe¹; Carolin Kraushaar^{1,2}; Thomas Prescher³

¹Universitätsmedizin Essen, Institut für Physiotherapie (D); ²Universität Münster; ³FH Münster, Fachbereich Gesundheit (D)

Einleitung: Die Anwendung evidenzbasierter Praxis (EBP) in der Physiotherapie und anderen Gesundheitsfachberufen trägt zur Entwicklung eines modernen und zukunftsfähigen Gesundheitssystems bei (Höppner & Zoege, 2022, S. 941-951.). Das Ziel dieser Arbeit war die Analyse von Einflussfaktoren (Förderfaktoren und Barrieren) auf das Weiterbildungsverhalten von Physiotherapeut*innen zum Thema EBP.

Methode: Die Datenerhebung erfolgte mittels eines teilstandardisierten Mixed-Methods-Fragebogens (26 Items) über LIME-Survey. Nominal- und ordinalskalierte Variablen wurden bei 85 per E-Mail kontaktierten Mitarbeitenden des Instituts für Physiotherapie erhoben; der Befragungszeitraum betrug sechs Wochen.

Ergebnisse: Die Befragung erzielte eine Rücklaufquote von 72,6 %. Als zentrale Teilnahmebarrieren wurden insbesondere Schwierigkeiten mit der englischen Sprache sowie eine hohe private und berufliche Belastung identifiziert. Demgegenüber zeigten sich als wichtigste Förderfaktoren ein ausgeprägtes Interesse am Thema, der Wunsch nach persönlicher Weiterentwicklung sowie die hohe Bedeutung evidenzbasierter Praxis für die Zukunftsfähigkeit und Reputation der Physiotherapie.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass evidenzbasierte Praxis und berufliche Weiterbildung als bedeutsam eingeschätzt werden, ihre Umsetzung jedoch durch Zeitmangel, fehlende finanzielle Unterstützung sowie Unsicherheiten im Umgang mit wissenschaftlicher Literatur begrenzt ist. Gleichzeitig wirken ein hohes intrinsisches Interesse, der Wunsch nach beruflicher Weiterentwicklung sowie die Bedeutung evidenzbasierter Praxis für die Zukunftsfähigkeit und Reputation des Berufs förderlich. Ähnliche Ergebnisse finden sich in den Übersichtsarbeiten von Mota da Silva et al. und Paci et al. und unterstreichen die Relevanz kostenfreier, arbeitszeitintegrierter und praxisnaher Weiterbildungsangebote (Mota da Silva et al., 2015, S. 392; Paci et al., 2021, S. 8).

Literatur:

Höppner, H., & Zoege, M. (2022). Entwicklung der Gesundheitsfachberufe in Deutschland und ihr Beitrag zu einer bedarfsorientierten Gestaltung des Gesundheitssystems. In R. Haring (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (2nd ed. 2022, S. 941–951). Springer Berlin Heidelberg.

Mota Da Silva, T., Da Cunha Menezes Costa, L., Garcia, A. N., & Costa, L. O. P. (2015). What do physical therapists think about evidence-based practice? A systematic review. *Manual Therapy*, 20(3), 388–401. <https://doi.org/10.1016/j.math.2014.10.009>

Paci, M., Faedda, G., Ugolini, A., & Pellicciari, L. (2021). Barriers to evidence-based practice implementation in physiotherapy: A systematic review and metaanalysis.

Simulation-based learning in physiotherapy education – a review to plan, implement and evaluate this method

Margit Eidenberger

FH Gesundheitsberufe Oberösterreich (A)

Einleitung: Internships are crucial in physiotherapy education (PTE). Students experience problems in theory-practice transfer. Simulation-based learning (SBL) offers a motivating learning environment and can enhance patient outcomes.

It improves confidence, clinical reasoning, assessment and therapy skills (Bizama et al., 2022). The question remains how to plan and facilitate SBL in PTE?

Methode: Narrative Review. Literature research: “simulation learning” AND “physiotherapy”. Limits: publications 2020-2025, meta-analysis, systematic reviews, randomized/non-randomized/single group design trials, narrative reviews.

Ergebnisse: A needs analysis (e.g. SWOT analysis) is crucial, Next define learning outcomes, i.e. knowledge, skills, and qualifications. SBL needs competent facilitators to draw a scenario, brief/debrief participants. With NHET-Sim staff can be trained (Barzegar et al., 2024). SBL methods are task trainer, manikins, standardized patients, peer simulation, immersive SBL. Location: skills laboratory, adapted classroom, virtual room or actual working area. A stock of different cases is compiled using templates (Centro de Simulação da FMUP, 2025). One scenario takes 15-45 minutes. Briefing covers courtesy and confidentiality. It explains the scenario and learning objectives and provides participants with organizational and technical details, taking 30-45 minutes. Debriefing (e.g. SHARP approach) is a reflective process. It improves the learning process through feedback in 20-30 minutes. Feedback is given by facilitator or peer(s). Outcome evaluation is necessary to justify implementation. The Reflective Practice Questionnaire informs reflective practice self-efficacy (Rogers et al., 2024). OSCE tools (Assessment of Physiotherapy Practice) evaluate students’ skills (Dalton et al., 2012). For implementation faculty reflects on curricular content, discusses reasons for changes and involve stakeholders.

Diskussion: SBL has potential in health care but is a resource intensive process. Evidence shows its usefulness in PTE although several questions remain. Long-serving educators may resist changes and be reluctant. Universities face high initial costs. SBL cannot enhance all psychomotor or affective skills. It relies on grounding framework and well-trained staff. Needs analysis and clear learning goals facilitate the process. Briefing/debriefing are crucial phases and must be prepared thoroughly. Curriculum implementation must be cautious and gradual.

Literatur:

Barzegar, M., Boushehri, E., Amini, M., Faghihi, S.A., Zarifsanaiey, N., & Daneshvar, M. (2024). What Happened to Simulation-Based Education in Outpatient Setting in The 21st Century: A Scoping Review. *J Adv Med Educ Profess*, 12(2):69–78. doi: 10.30476/JAMP.2023.100297.1885

Bizama, F., Alameri, M., Demers, K.J., & Campbell D.F. (2022). Physical therapy students' perception of their ability of clinical and clinical decision-making skills enhanced after simulation-based learning courses in the United States: a repeated measures design. *J Educ Eval Health Prof*, 19, Article 34. doi: 10.3352/jeehp.2022.19.34

Centro de Simulação da FMUP. <https://simulacao.med.up.pt/tools-resources/>. 2025. Tools and Resources. Accessed 2025/12/25.

Dalton, M., Davidson, M., & Keating, J. (2012). The Assessment of Physiotherapy Practice (APP) is a reliable measure of professional competence of physiotherapy students: a reliability study. *J Physiotherapy*, 58(1):49-56. doi: 10.1016/S1836-9553(12)70072-3

Rogers, S.L., Van Winkle, L., Michels, N., Lucas, C., Ziada, H., Da Silva, E.J., Jotangia, A., Gabriellsson, S., Gustafsson, S., Priddis, L. (2024). Further development of the reflective practice questionnaire. *PeerJ*, 2, Article e16879. doi: 10.7717/peerj.16879

Modul Humanoide Robotik im Gesundheitswesen

Katharina Scheel; Jens Lüssem

HAW Kiel, Fachbereich Gesundheit, Fachbereich Informatik und Elektrotechnik (D)

Einleitung: Im Gesundheitswesen hat der Einsatz technischer Hilfsmittel und digitaler Anwendungen vermehrt Einzug gehalten, dennoch ist insbesondere der Einsatz robotischer Systeme weiterhin ein kontrovers diskutiertes Thema. Sozial-assistive Roboter können wertvolle Unterstützung leisten, fachkundiges Personal können sie jedoch nicht ersetzen. Das Wahlmodul „Humanoide Robotik im Gesundheitswesen“ an der HAW Kiel soll Studierende dazu anhalten, in Teams bewegungsbezogene oder sozial-kognitive Anwendungen zu entwickeln, die in stationären Einrichtungen mithilfe des humanoiden Roboters „Pepper“ durchgeführt werden können. Ziel ist die Entlastung von Therapie- sowie Pflege- und Betreuungsfachkräften.

Methode: Studierende der Studiengänge Informatik, Physiotherapie, Pflege und Soziale Arbeit entwickeln über projektbezogene Kleingruppenarbeiten im Laufe des Semesters konkrete Einsatzszenarien für „Pepper“ in realweltlichen Kontexten.

Die Einsatzszenarien beinhalten eine Beschreibung des jeweiligen Settings und der Rahmenbedingungen, die Einsatzmöglichkeiten des Roboters, die Tätigkeiten der Personen vor Ort, die Interaktionen und Abläufe in der jeweiligen Einrichtung sowie die technische Umsetzung der Robotik-Applikationen. Am Ende des Semesters werden diese Szenarien nach Möglichkeit bei regionalen Praxispartnerinnen und -partnern getestet und evaluiert.

Ergebnisse: Das Modul wird seit 2020 als Wahlmodul mit verschiedenen Studierendengruppen angeboten. Aus den jeweiligen Fachbereichen nahmen pro Semester jeweils sechs bis acht Studierende teil. Die überwiegend positiven Rückmeldungen der Studierenden wurden mittels Blitzlicht-Gesprächen und schriftlicher Projektreflexion eingeholt. Vor allem der Blick über den Tellerrand wurde als inspirierende Lernerfahrung hervorgehoben. Von den Lernergebnissen der Studierenden waren die Lehrenden positiv überrascht; nicht wenige Einsatzszenarien konnten in der Versorgungspraxis auch mithilfe der Praxiseinrichtungen umgesetzt werden.

Diskussion: Das Wahlmodul ist mittlerweile fester Bestandteil des interdisziplinären Lehrangebots an der HAW Kiel. Die Studierenden haben hier die Möglichkeit, andere fachliche Perspektiven kennenzulernen und interdisziplinäres Lernen mit einem Praxisbezug zu erproben. Für die Erweiterung interdisziplinärer Kompetenzen und personenbezogener Fähigkeiten hat sich das Modul bewährt. Herausfordernd sind vor allem organisatorische Rahmenbedingungen und der zeitliche Aufwand für die Lehrenden, der sich beispielsweise aus dem Teamteaching-Ansatz ergibt. Insgesamt ist der Aufwand mit Blick auf die Lernergebnisse und die Bereicherung, die die interdisziplinäre Zusammenarbeit für alle mit sich bringt, aber gerechtfertigt.

Evaluation des Einsatzes von Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege auf Lernstationen im fünften Semester – Pilotstudie

Ursula Halbmayer-Kubicsek; Martina Buchner; Sebastian Rosendahl Huber

FH Gesundheitsberufe OÖ GmbH (A)

Einleitung: Absolvent*innen eines Studiums der Gesundheits- und Krankenpflege nehmen eine verantwortungsvolle Rolle im Gesundheitswesen ein. Von Berufseinsteiger*innen der Pflege wird erwartet, dass der Übergang in eine professionelle Pflegerolle rasch erfolgt und eine sichere Pflege der Patient*innen bereitgestellt wird. Beim Berufseinstieg fühlen sich neu graduierte Pflegende von dieser Verantwortung überfordert. Absolvent*innen auf den Berufseinstieg und die Anforderungen des Pflegeberufs vorzubereiten, ist ein wesentliches Ziel des Pflegestudiums. Studien zeigen auf, dass durch den Einsatz der Studierenden auf Lernstationen pflegerische sowie interprofessionelle Kompetenzen verbessert werden können.

Methode: Es handelt es sich um eine Pilotstudie mit zwei Substudien. Für die quantitative Substudie kommt ein One-Group Pretest-Posttest Design zum Einsatz. Die pflegerischen Kompetenzen werden anhand der Nurse Professional Competence Scale erhoben. Die quantitative Datenanalyse erfolgt mittels deskriptiver und inferenzstatistischer Verfahren mit einem Signifikanzniveau von $\alpha = 0,05$. Es kommen für metrische Variablen t-Tests, sonst deren nichtparametrische Äquivalente zum Einsatz. Als Methode der qualitativen Datenerhebung kommen leitfadengestützte

Interviews und ein qualitativer Befragungsbogen zum Einsatz. Die qualitative Analyse erfolgt mittels inhaltlich strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse.

Ergebnisse: An der quantitativen Befragung nahmen 32 Studierende teil. Zudem wurden sechs qualitative Interviews durchgeführt und vier Lernbegleitungen anhand qualitativer Fragebögen befragt. Die quantitativen Auswertungen zeigen signifikante ($p < .01$) Steigerungen in allen Kompetenzbereichen der NPC-SF-AUT Scale©. Anhand der qualitativen Inhaltsanalyse konnten folgende Kategorien identifiziert werden:

Erleben von Verantwortung, Gefühl der Practice Readiness, Kommunikation, Zusammenarbeit im intra- und interprofessionellen Team. Die Befragung der Lernbegleitungen gab Auskünfte über das Rollenempfinden, die Motivation, die Zusammenarbeit mit den Studierenden sowie bedeutsame wahrgenommene Entwicklungen bei den Studierenden.

Diskussion: Anhand dieser Pilotstudie konnten die Methoden zur Evaluierung des Einsatzes der Studierenden auf Lernstationen überprüft, Sichtweisen von unterschiedlichen Beteiligten generiert sowie Outcomes dargestellt werden. Die positiven Effekte und Rückmeldungen der beteiligten Personen zeigen auf, dass der Einsatz auf Lernstationen die subjektiv empfundene Practice Readiness der Studierenden steigert, pflegerische Kompetenzen verbessert und die Absolvent*innen somit auf den Berufseinstieg optimal vorbereitet. Ethik: Es liegt eine Unbedenklichkeitsbescheinigung zur Durchführung der Studie vom institutionellen Ethikboard der Hochschule vor.

Literatur:

Büsser, L., Kerry-Krause, M. J., Dratva, J., & Huber, M. (2025). Interprofessional training ward: Impact on students, facilitators, and patients. *Journal of Interprofessional Care*, 39(2), 228–240. <https://doi.org/10.1080/13561820.2025.2452967>

Halbmayer-Kubicsek, U. (2021). Für die Praxis gerüstet!?: Practice Readiness am Ende des Fachhochschulstudiums Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich (1. Aufl. 2021 Edition). Springer VS.

Hallin, K., & Kiessling, A. (2016). A safe place with space for learning: Experiences from an interprofessional training ward. *Journal of Interprofessional Care*, 30(2), 141–148. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1113164>

- Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundagentexte Methoden* (5. Auflage). Beltz Juventa.
- Lancaster, G. A., Dodd, S., & Williamson, P. R. (2004). Design and analysis of pilot studies: Recommendations for good practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 10(2), 307–312. <https://doi.org/10.1111/j..2002.384.doc.x>
- Mette, M., Baur, C., Hinrichs, J., Oestreicher-Krebs, E., & Narciß, E. (2019). Implementing MIA – Mannheim’s interprofessional training ward: First evaluation results. *Interprofessional Education*, 36(4), 1–18.
- Mink, J., Zurek, B., Götsch, B., Mihaljevic, A. L., Mitzkat, A., Trierweiler-Hauke, B., & Mahler, C. (2023). How do former medical and nursing undergraduates describe their learning on an interprofessional training Ward 12–18 months later? – A retrospective qualitative analysis. *BMC Medical Education*, 23(1), 275. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04212-5>
- Mirza, N., Manankil-Rankin, L., Prentice, D., Hagerman, L.-A., & Draenos, C. (2019). Practice readiness of new nursing graduates: A concept analysis. *Nurse Education in Practice*, 37, 68–74. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.04.009>
- Missen, K., McKenna, L., & Beauchamp, A. (2015). Work readiness of nursing graduates: Current perspectives of graduate nurse program coordinators. *Contemporary Nurse*, 51(1), 27–38. <https://doi.org/10.1080/10376178.2015.1095054>
- Mitzkat, A., Mink, J., Arnold, C., Mahler, C., Mihaljevic, A. L., Möltner, A., Trierweiler-Hauke, B., Ullrich, C., Wensing, M., & Kiesewetter, J. (2023). Development of individual competencies and team performance in interprofessional ward rounds: Results of a study with multimodal observations at the Heidelberg Interprofessional Training Ward. *Frontiers in Medicine*, 10, 1241557. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1241557>
- Radl, K., Ruppig, M., & Wilhelmer, I. (2022). Just work it – praktische Ausbildung neu gedacht: Lebensnahes Lernen im Arbeitsumfeld von morgen. *PADUA*, 17(3), 161–166. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000682>
- Weiss, S. (2023). *Gesundheitsberufe in Österreich 2023*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Entwicklung und Definition von Lernzielen unter Verwendung von Entrustable Professional Activities (EPAs) für die Physiotherapie auf einer Heart Failure Unit im Rahmen der Hamburger Interprofessionellen Kardiologischen AusbildungsStation (HIKS).

Anke Luxemburger

Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (D)

Einleitung: Entrustable Professional Activities (EPAs) sind ein Teil einer kompetenzbasierten, medizinischen Ausbildung. Sie bilden die täglichen Tätigkeiten im klinischen Alltag ab. Durch die Ausführung der EPAs sollen Kompetenzen erlangt werden, die sich an den Kompetenzen des CanMEDs-Modells orientieren. Erstellt werden sie im Zusammenhang mit der Hamburger, Interprofessionellen, Kardiologischen AusbildungsStation HIKS. Ziel dieser Arbeit ist die Beschreibung der Erstellung von physiotherapeutischen EPAs nach wissenschaftlicher Herangehensweise auf einer Heart Failure Unit.

Methode: In einer systematischen Literaturrecherche wurde die Suche auf zwei Suchstränge aufgeteilt. Zuerst fokussierter sich die Suche auf Veröffentlichungen zu aktuellen physiotherapeutischen sowie kardiologischen EPAs. Im Anschluss wurde nach Arbeiten zur Erstellung und der Bewertung der Qualität von EPAs gesucht. Unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Empfehlung zur Erstellung der EPAs wurde der physiotherapeutische Tagesablauf der Heart Failure Unit des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf ausgewertet. Daraus wurde eine Liste mit den ersten EPAs entwickelt. Um diese im Weiteren zu randomisieren, wurden zwei Gruppen definiert, die mit Hilfe elektronischer, schriftlicher Fragebögen interviewt wurden. Die eine Gruppe waren Physiotherapeut:innen, die auf Heart Failure Units in Deutschland arbeiten und als zweites die Arbeitsgruppe „Entwicklung Curriculum“ der HIKS. Die Kategorien für die Zuordnung wurden deduktiv dem CanMEDs-Modell entnommen, was physiotherapeutisch adaptiert wurde.

Ergebnisse: Die Suche nach aktuellen, bestehenden EPAs blieb leider erfolglos. Es konnte allerdings Literatur zur Bewertung der Qualität der EPAs, des Grads der Supervision sowie Empfehlungen zur Erstellung von EPAs gefunden werden. Ebenfalls wurde Literatur bezüglich einer physiotherapeutischen Adaptation des CanMEDs-Modells identifiziert.

Nach der Auswertung der Fragebögen wurden die initial aus dem Tagesablauf erstellten EPAs durch die gewonnenen Ergebnisse aus den beiden Gruppen ergänzt und im Anschluss den physiotherapeutisch adaptierten Rollen nach CanMEDs zugeordnet. Die Ergebnisse der Auswertungen ergeben eine Liste von 42 physiotherapeutischen EPAs.

Diskussion: Um eine mögliche Qualitätsverbesserung und eine Reduktion der Anzahl der EPAs zu erreichen wäre eine Evaluation der erstellten Liste z.B. durch die Delphi-Methode als nächster Schritt ratsam. Eine weitere Möglichkeit um die Anwendung in der Praxis zu erleichtern, stellt eine induktive Kategorienentwicklung sowie die Gewichtung einzelner EPAs dar.

Literatur:

(Auswahl)

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (2019). Leitfaden „How to IPSTA“, In-terprofessionelle Ausbildungsstationen – Konzept, Initiierung, Etablierung. https://www.bvmd.de/wp-content/uploads/2021/04/Leitfaden_How_to_IPSTA_-_Version_1.0.2.pdf

Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz (2021).

Professionsspezifische Kompetenzen, BSc Ergotherapie, BSc Ernährung und Diätetik, BSc Hebamme, BSc Optometrie, BSc Pflege, BSc Physiotherapie, BSc Medizinisch-technischer Radiologie + MSc Osteopathie. FKG-CSS (S.1-43).

<https://www.zhaw.ch/storage/gesundheit/studium/abschlusskompetenzen/professionsspezifische-kompetenzen-2021-gesundheitsberufe.pdf>

Frank, J. R., Snell, L., & Sherbino, J., (2015). CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ot-tawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, S.1-17.

Pinilla, S., & Marty, A. (2022). Wie Entrustable Professional Activities entwickelt werden. Schweizerische Ärztezeitung (S. 890-893). <https://doi.org/10.4414/saez.2022.20905>

Taylor, D. R., Park, Y. S., Egan, R., Chan, M.-K., Karpinski, J., Touchie, C., Snell, L. S., & Tekian, A. (2017). EQual, a Novel Rubric to Evaluate Entrustable Professional Activities for Quality and Structure. Academic Medicine, 92 (11), S. 110–S117.

<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001908>

Ten Cate, O., Chen, H. C., Hoff, R. G., Peters, H., Bok, H., & Van Der Schaaf, M. (2015). Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities

(EPAs). AMEE Guide No. 99. Medical Teacher, 37(11), 983–1002.

<https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1060308>

Ten Cate, O. (2013). Nuts and Bolts of Entrustable Professional Activities. Journal of Graduate Medical Education, 5(1), 157–158. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00380.1>

Next Gen der Praktischen Ausbildung Nursing Training Unit - Implementierung einer Lernstation im fünften Semester im Bachelorstudiengang Gesundheits-und Krankenpflege an der FH Gesundheitsberufe OÖ

Martina Buchner¹; Thomas Haberfellner²

¹FH Gesundheitsberufe OÖ (A); ²Klinikum Wels-Grieskirchen (A)

Einleitung: Absolvent*innen eines Studiums der Gesundheits- und Krankenpflege nehmen eine verantwortungsvolle Rolle im Gesundheitswesen ein. Von Berufseinsteiger*innen der Pflege wird erwartet, dass der Übergang in eine professionelle Pflegerrolle rasch erfolgt und eine sichere Pflege der Patient*innen bereitgestellt wird. Beim Berufseinstieg fühlen sich neu graduierte Pflegende von dieser Verantwortung überfordert. Die Vorbereitung der Absolvent*innen auf den Berufseinstieg und die Anforderungen des Pflegeberufs, ist ein wesentliches Ziel des Pflegestudiums. Studien zeigen auf, dass durch den Einsatz der Studierenden auf Lernstationen pflegerische sowie interprofessionelle Kompetenzen verbessert werden können.

Methode: Mit dieser Zielsetzung wurden am Klinikum Wels-Grieskirchen in Kooperation mit der FH Gesundheitsberufe OÖ drei Nursing Training Units implementiert. Die Implementierung kann als Best Practice Beispiel in Oberösterreich angesehen werden. Die Pilotierung der Nursing Training Units wird beschrieben und Benefits werden aufgezeigt.

Ergebnisse: Die NTU zielt auf eine Verbesserung des Theorie-Praxis-Transfers und damit auf die Steigerung der Practice Readiness von Berufseinsteiger:innen ab. Die eigenverantwortliche Organisation der Arbeitsprozesse fördert den Erwerb zentraler Kompetenzen und unterstützt die Entwicklung zu handlungsfähigen und kritisch reflektierenden Pflegefachpersonen. Das Konzept beinhaltet drei Phasen: Die Onboardingphase mit einer vorbereitenden Schulungswoche und einer Einarbeitungs-

und Begleitphase auf den Stationen sowie die Kernphase, in der die Studierenden eigenverantwortlich die Betreuung einer definierten Patient:innengruppe übernehmen. Die geschulten Lernbegleiter:innen agieren hierbei bewusst im Hintergrund. Am Ende des Praktikums kommt es zu Erfahrungsaustausch und Reflexion.

Diskussion: Die Rückmeldungen der beteiligten Personen zeigen auf, dass der Einsatz auf Lernstationen die subjektiv empfundene Practice Readiness der Studierenden steigert, pflegerische Kompetenzen verbessert und die Absolvent*innen somit auf den Berufseinstieg optimal vorbereitet.

Literatur:

Büsser, L., Kerry-Krause, M. J., Dratva, J., & Huber, M. (2025). Interprofessional training ward: Impact on students, facilitators, and patients. *Journal of Interprofessional Care*, 39(2), 228–240. <https://doi.org/10.1080/13561820.2025.2452967>

Halbmayer-Kubicsek, U. (2021). Für die Praxis gerüstet!?: Practice Readiness am Ende des Fachhochschulstudiums Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich (1. Aufl. 2021 Edition). Springer VS.

Hallin, K., & Kiessling, A. (2016). A safe place with space for learning: Experiences from an interprofessional training ward. *Journal of Interprofessional Care*, 30(2), 141–148. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1113164>

Labrague, L. J., & Santos, J. A. A. (2020). Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: a cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1070–1079. <https://doi.org/10.1111/jonm.13033>.

Leonie-Scheiber, C., Ringel, L., Eibl, H. (2025): Ready to work. Lernstation zum erleichterten Übertritt Pflegestudierender ins Berufsleben- eine quasiexperimentelle Interventionsstudie. Springer. <https://doi.org/10.1007/s16024-025-00435-2>.

Mette, M., Baur, C., Hinrichs, J., Oestreicher-Krebs, E., & Narciß, E. (2019). Implementing MIA – Mannheim's interprofessional training ward: First evaluation results. *Interprofessional Education*, 36(4), 1–18.

Mink, J., Zurek, B., Götsch, B., Mihaljevic, A. L., Mitzkat, A., Trierweiler-Hauke, B., & Mahler, C. (2023). How do former medical and nursing undergraduates describe their

learning on an interprofessional training Ward 12–18 months later? – A retrospective qualitative analysis. *BMC Medical Education*, 23(1), 275.

<https://doi.org/10.1186/s12909-023-04212-5>

Mirza, N., Manankil-Rankin, L., Prentice, D., Hagerman, L.-A., & Draenos, C. (2019). Practice readiness of new nursing graduates: A concept analysis. *Nurse Education in Practice*, 37, 68–74. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.04.009>

Missen, K., McKenna, L., & Beauchamp, A. (2015). Work readiness of nursing graduates: Current perspectives of graduate nurse program coordinators. *Contemporary Nurse*, 51(1), 27–38. <https://doi.org/10.1080/10376178.2015.1095054>

Mitzkat, A., Mink, J., Arnold, C., Mahler, C., Mihaljevic, A. L., Möltner, A., Trierweiler-Hauke, B., Ullrich, C., Wensing, M., & Kieseewetter, J. (2023). Development of individual competencies and team performance in interprofessional ward rounds: Results of a study with multimodal observations at the Heidelberg Interprofessional Training Ward. *Frontiers in Medicine*, 10, 1241557. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1241557>

Radl, K., Ruppig, M., & Wilhelmer, I. (2022). Just work it – praktische Ausbildung neu gedacht: Lebensnahes Lernen im Arbeitsumfeld von morgen. *PADUA*, 17(3), 161–166. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000682>

Weiss, S. (2023). *Gesundheitsberufe in Österreich 2023*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Rollenvorbild: Interprofessionelle Identität durch Reflexionskompetenz in der Tutor*innen-Ausbildung fördern

Muriel Marieke Kinyara

Gesundheitscampus Göttingen, Fakultät Ingenieurwissenschaften und Gesundheit (D)

Einleitung: Interprofessionelles Lernen ist ein zentraler Faktor für die Qualität der Ausbildung in den Gesundheitsberufen (Nock, 2020; Walkenhorst & Fischer 2025). Eine Möglichkeit, dieses Lernen zu fördern, bieten tutorielle Lernformate. Für den Lernerfolg der Teilnehmenden ist eine qualitativ hochwertige und strukturierte Ausbildung von Tutor*innen von großer Bedeutung (Bauer et al., 2020). So gilt die Reflexion innerhalb der Tutor*innenausbildung als zentraler Mechanismus, durch die Erfahrungen in ein professionelles Selbstbild überführt und eine Identitätsentwicklung unterstützt wird

(ebd.). Im Vortrag soll vorgestellt werden, wie es gelingen kann, dass Tutor*innen in interprofessioneller, simulationsbasierter Lehre am Gesundheitscampus (GCG) ihre interprofessionelle Identität im Verlauf der Tutor*innenausbildung entwickeln und reflektieren.

Methode: Das strukturierte sechsmonatige Ausbildungsprogramm für interprofessionelle Skills-Lab-Tutor*innen am GCG wurde von zwei Tutorinnen durchlaufen. Bestandteil des Programms sind sowohl Reflexionsgespräche als auch schriftliche Reflexionen. Auf dieser Grundlage wurden zentrale Elemente der interprofessionellen Identitätsbildung identifiziert und analysiert. In einer deduktiv angelegten Inhaltsanalyse wurde das Konzept der Sozialen Identität nach Tajfel und Turner (1979) systematisch auf die Reflexionen angewendet.

Ergebnisse: Die Auswertung zeigt, dass insbesondere Beobachtung, strukturierte Reflexion, interprofessioneller Austausch und praktische Erfahrung in simulationsbasierten Settings die Entwicklung einer interprofessionellen Identität bei Tutor*innen fördern. Zum Ende der Tutor*innenausbildung wurde zudem reflektiert, dass es Freude bereite, die eigenen interprofessionellen Perspektiven mit den Teilnehmenden der Tutorien zu diskutieren. Tutor*innen, die in der interprofessionellen Identitätsbildung gefördert werden, bieten ein positives Rollenvorbild für Studierende der Gesundheitsprofessionen.

Diskussion: Für Tutor*innen, die in interprofessionellen Lernsettings agieren, ist eine umfassende Ausbildung unerlässlich, welche die Möglichkeit eröffnet, Erfahrungen zu sammeln und durch Beobachtung sowie Austausch mit verschiedenen Gesundheitsprofessionen zu reflektieren. Reflexionsgespräche und schriftliche Reflexionsberichte sind dabei hilfreiche Instrumente, um Erlebtes einzuordnen und die Identitätsbildung zu unterstützen. Das erfordert Zeit und Ressourcen aus allen Studiengängen, die jedoch gemeinsam gebündelt ein erfolgreiches Lernfeld bilden.

Literatur:

Bauer, M., Sommer, R., & Traub, S. (2020). Tutor*innenqualifizierung als Instrument der wissenschaftlichen Nachwuchsförderung. *Zeitschrift für Hochschulentwicklung*, 15(4), 39–58. <https://doi.org/10.3217/zfhe-15-04/03>

Nock, L. (2020). Interprofessionelles Lehren und Lernen in Deutschland – Entwicklung und Perspektiven. Gemeinsam besser werden für Patienten. Robert Bosch Stiftung.

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Hrsg.), *The social psychology of intergroup relations* (S. 33–47). Brooks/Cole.

Walkenhorst, U., & Fischer, M. (Hrsg.) (2025). *Interprofessionelle Bildung für die Gesundheitsversorgung*. Springer.

Institutionelle Bedingungen für das gelingende interprofessionelle Studium in den Gesundheitsberufen: Das Zeitfenstermodell am Gesundheitscampus Göttingen

Christin Scheidler; Diana Heiman

HAWK Fakultät Ingenieurwissenschaften und Gesundheit, Gesundheitscampus Göttingen (D)

Einleitung: Die Implementierung interprofessioneller Lehre (IPL) in den Ausbildungen der Gesundheitsberufe steht hinsichtlich unterschiedlicher Curricula vor großen organisatorischen Herausforderungen (Chávez-Valenzuela et al., 2025; González Blum et al., 2025; Reeves et al., 2007). Insbesondere zeitliche und räumliche Rahmenbedingungen stellen eine Voraussetzung für die erfolgreiche Implementierung für IPL dar (Balzer et al., 2025; Kaal-Fröhlich et al., 2022). Dieser Beitrag zeigt am Beispiel des Gesundheitscampus Göttingen (GCG), wie durch ein standortspezifisches Zeitfenstermodell stabile institutionelle Gelingensbedingungen für IPL in dualen und primärqualifizierenden Studiengängen geschaffen wurden.

Methode: Literaturbasiert wurden zunächst die Gelingensbedingungen zur Umsetzung von IPL gesammelt. In einer institutions-, fach- und funktionsübergreifenden Arbeitsgruppe wurden die organisationalen Rahmenbedingungen aller beteiligten Einrichtungen und Studiengänge erhoben und systematisch die zeitlichen und räumlichen Bedarfe für IPL und die professionsspezifische Lehre ermittelt. Aufbauend auf der größten Limitation bezüglich zeitlicher Verfügbarkeit wurden partizipativ Lösungen erarbeitet, die ein Zeitfenstermodell als neue organisatorische Rahmenbedingung für IPL und für die Studiengänge am GCG umfasste.

Ergebnisse: Den Kern des Zeitfenstermodells bilden sechs Wochen IPL (Mantelwochen) in jedem Semester, in denen feste Tage und Zeitslots für die IPL am Lernort Hochschule definiert sind. Für die professionsspezifische Lehre wurden andere hochschulische und berufsfachschulische Zeiten für jeden Studiengang je Fachsemester festgelegt. Wechsel

zwischen den verschiedenen Lernorten wurden ebenso berücksichtigt wie räumliche Anforderungen. Seit der Implementierung 2021 sind zudem neue Studiengänge in das Zeitfenstermodell erfolgreich integriert worden.

Diskussion: Das Zeitfenstermodell hat sich als institutioneller Gelingensfaktor für IPL am GCG erwiesen. Es garantiert Überschneidungsfreiheit und schafft langfristige Planungssicherheit für alle Akteur*innen bei gleichzeitiger Flexibilität in der Organisation der einzelnen Studiengänge. Die erfolgreiche Implementierung zeigt, dass institutionelle Herausforderungen überwunden werden können, wenn die Verantwortlichen partizipativ zu Beteiligten im Entwicklungsprozess neuer gemeinsamer Strukturen gemacht werden.

Literatur:

Balzer, K., Busch, J., Faber, A., Hildebrand, B., Kühn, A., Lehnen, T., Leimer, M., Lüth, F., Püschel, L., Rahn, A., Tolksdorf, K. H., Gahlen-Hoops, W., Wolter, L. (2025).

Rahmencurriculum zur Stärkung der interprofessionellen Edukation (interEdu) für die berufliche und hochschulische Pflegeausbildung. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20498>

Chávez-Valenzuela, P., Kappes, M., Sambuceti, C.E. & Díaz-Guio D.A. (2025).

„Challenges in the implementation of inter-professional education programs with clinical simulation for health care students: A scoping review. Nurse education today, 146, 106548. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106548>

González Blum, C., Richter, R. & Walkenhorst, U. (2025). Interprofessional education at medical faculties in German-speaking countries – institutional challenges and enablers of successful curricular implementation: A mixed-methods study. GMS Journal for Medical Education 42(4): Doc45. <https://doi.org/10.3205/zma001769>

Kaap-Fröhlich, S., Ulrich, G., Wershofen, B., Ahles, J., Behrend, R., Handgraaf, M., Herinek, D., Mitzkat, A., Oberhauser, H., Scherer, T., Schlicker, A., Straub, C., Waury Eichler, R., Wesselborg, B., Witt, M., Huber, M., & Bode, S. F. N. (2022). Position paper of the GMA Committee Interprofessional Education in the Health Professions - current status and outlook. GMS journal for medical education, 39(2), Doc17. <https://doi.org/10.3205/zma001538>

Reeves, S., Goldman, J., & Oandasan, I. (2007). Key factors in planning and implementing interprofessional education in health care settings. *Journal of allied health*, 36(4), 231–235.

CrossHealth - Grenzüberschreitende Bildungsprogramme für Fachkräfte im Gesundheitswesen zur Förderung einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung zwischen Bayern und der Tschechischen Republik

Stephanie Hecht; Luisa Goldmann; Milena Mühlbauer

Technische Hochschule Deggendorf (D)

Einleitung: Die Gesundheitssysteme in den Grenzregionen Bayern und Tschechien stehen vor vergleichbaren strukturellen Herausforderungen, darunter der demografische Wandel sowie ein Fachkräftemangel (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, 2024; OECD/European Commission, 2024). Das Projekt CrossHealth (INTERREG Bayern–Tschechien) begegnet diesen Problemen durch die systematische Integration des Themenfeldes ‚Nachhaltige Gesundheitsversorgung‘ in die akademische Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen. Ziel des Projekts ist es, Studierende beider Länder interprofessionell und grenzüberschreitend zu vernetzen, um praxisorientierte Kompetenzen und transkulturelle Perspektiven nachhaltig zu fördern.

Methode: Das Projekt setzt auf vielfältige Lehr- und Integrationsformate in Präsenz und online. Für Studierende werden eintägige Austausche, einwöchige Lern- und Austauschveranstaltungen sowie kompakte virtuelle Konferenzen angeboten. Die Studierenden arbeiten in interprofessionellen Teams an realen Versorgungsszenarien, die überwiegend in Form interaktiver Workshops gestaltet sind.

Zur nachhaltigen Verankerung der im Projekt entwickelten Erkenntnisse und Kooperationsstrukturen finden zusätzlich digitale Konferenzen für Lehrende beider Universitäten statt. Zentrale Projektergebnisse und daraus abgeleitete Handlungsempfehlungen werden in einem zweisprachigen Handbuch dokumentiert.

Ergebnisse: Das Projekt befindet sich derzeit im ersten von insgesamt drei Projektjahren. Erste prozessbezogene Beobachtungen weisen auf eine hohe Akzeptanz der grenzüberschreitenden Lehr- und Lernformate hin. Insgesamt wird mit einer Beteiligung von mindestens 130 Studierenden gerechnet. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt

können aufgrund des frühen Projektfortschritts noch keine belastbaren Ergebnisdaten vorgelegt werden. Die bislang erhobenen Evaluationen aus den durchgeführten Aktivitäten fallen jedoch überwiegend positiv aus und deuten auf eine hohe Relevanz sowie eine breite Akzeptanz des gewählten Ansatzes hin.

Diskussion: CrossHealth zeigt, dass internationale und interprofessionelle Lehrformate einen wesentlichen Beitrag zur zukunftsorientierten Qualifizierung von Gesundheitsfachpersonen leisten. Voraussetzung für eine interprofessionelle und grenzüberschreitende Versorgungspraxis ist die frühzeitige curriculare Verankerung entsprechender Kompetenzen in der Ausbildung. Um eine nachhaltige Gesundheitsversorgung dauerhaft zu etablieren, bedarf es institutionell verankerter Lehrkonzepte, belastbarer internationaler Netzwerke sowie langfristiger Förderstrukturen. Die bisherigen Erkenntnisse liefern zentrale Impulse für die Curriculumsentwicklung und die Integration von Nachhaltigkeit als Schlüsselkompetenz in der Ausbildung.

Literatur:

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention. (2024, 06. Juni). Gerlach: Bayern will die Zusammenarbeit mit Tschechien in Gesundheit, Pflege und Prävention stärken – Tschechischer Gesundheitsminister Vlastimil Vlek besucht Bayerns Gesundheitsministerin [Pressemeldung].

OECD/European Commission. (2024). Health at a Glance: Europe 2024. State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>

Organisation und Nutzung von Skills-Labs in der physiotherapeutischen Hochschulausbildung: Eine quantitative Befragungsstudie unter Studierenden und Lehrenden

Regina Prankl; Gerhard Rosensteiner; Veronika Müller; Gerda Hochrath; Karin Ortner; Elke Neuhold

Fachhochschule für Gesundheitsberufe Oberösterreich GmbH (A)

Einleitung: Skills Labs (SL) sind ein wesentlicher Bestandteil der physiotherapeutischen Ausbildung und dienen als innovative, praxisorientierte Lernumgebungen. Sie ermöglichen praktische Fertigkeiten zu erwerben, anzuwenden und zu reflektieren (Bylund et al., 2025). An der Fachhochschule für Gesundheitsberufe Oberösterreich wurden drei themenspezifische SL eingerichtet: Transfer Theorie-Praxis, Medizinische Trainingstherapie und Diagnostik. Diese Lernräume fungieren als dritte Lernumgebung und sollen praxisorientiertes Lernen,

selbstständiges Üben und kollaboratives Lernen unterstützen. Offen bleibt die Frage, wie Studierende und Lehrende den Einsatz, die Ausstattung und die lernbezogene Unterstützung durch SL bewerten.

Methode: Nachdem die drei SL gestaltet und zum Einsatz gekommen sind, wurde im Jänner 2026 am Campus Steyr der Fachhochschule für Gesundheitsberufe Oberösterreich eine anonyme Fragebogenerhebung unter 138 Studierenden (1., 3. und 5. Semester) sowie 20 Lehrenden des Bachelorstudiengangs Physiotherapie durchgeführt. Folgende Themen wurden abgefragt: Nutzung der SL, Organisatorisches (zum Beispiel: Gruppengröße, Buchungssystem von Räumen), Ausstattung und Lernunterstützungsangebote. Die Auswertung erfolgte im Rahmen einer deskriptiven Datenanalyse.

Ergebnisse: An der Befragung nahmen 99 Studierende teil. 82 % bewerteten die SL als wichtig für die Prüfungsvorbereitung. Als Vorteile wurden die Verwendung von Lehrmodellen, die Möglichkeit zum Üben klinischer Fertigkeiten sowie der Zugang zu einer ruhigen Umgebung für konzentriertes Lernen hervorgehoben. 94 % nützen die Labs für Gruppenübungen, vorwiegend zwischen 12:30 und 18:00 Uhr. Von 15 Lehrenden stuften 80 % den Beitrag der SL zur Verbesserung der praktischen Kompetenzen der Studierenden als wichtig ein. Als Herausforderung wurde die curriculare Integration sowie die Organisation bei Buchungskonflikten genannt. Beide

Befragungsgruppen werteten digitale Lernmaterialien mit vier (=wichtig) auf einer 5-Punkt-Likert-Skala.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass SL in der physiotherapeutischen Ausbildung ein hoher Stellenwert bergemessen wird. Studierende aller Semester betonten deren Bedeutung für die Prüfungsvorbereitung und das praktische Fertigkeitstraining und äußerten eine klare Präferenz für flexible und gut zugängliche Übungsmöglichkeiten. Auch die Lehrenden hoben die Relevanz der SL für die Entwicklung klinischer Kompetenzen hervor, wiesen jedoch auf organisatorische Herausforderungen wie die curriculare Integration, die Aufrechterhaltung geordneter Lernräume und Terminüberschneidungen hin. Die Befragungsergebnisse zeigen, dass digitale Lernressourcen einen wahrgenommenen Mehrwert für die Ausstattung und Funktionalität des SL darstellen.

Literatur:

Avonts, M., Michels, N. R., Vanderveken, O. M., Winter, B. Y. de & Bombeke, K. (2024). The perceived long-term impact of peer teaching in the skills lab. A descriptive interview study. *Medical education online*, 29(1), 2412394. <https://doi.org/10.1080/10872981.2024.2412394>

Bugaj, T. J. & Nikendei, C. (2016). Practical Clinical Training in Skills Labs: Theory and Practice. *GMS journal for medical education*, 33(4), Doc63. <https://doi.org/10.3205/zma001062>

Bylund, A., Revenäs, Å., Södersved Källestedt, M.-L., Lindblom, M., Söderlund, A. & Elvén, M. (2025). Physiotherapy students' clinical skills training needs within the musculoskeletal area: an explorative study of stakeholders' perceptions. *Physiotherapy theory and practice*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/09593985.2025.2589908>

Dairo, Y. M., Hunter, K. & Ishaku, T. (2024). The impact of simulation-based learning on the knowledge, attitude and performance of physiotherapy students on practice placement. *BMC medical education*, 24(1), 786. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05718-2>

Elgheit, R. E. A. & Nashat, N. (2025). Bringing theory to life: integrating case-based learning in applied physiology for undergraduate physiotherapy education. *BMC medical education*, 25(1), 234. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06725-7>

Menzel, M., Philipp, S., Schulz, K., Fankhänel, T., Rehmer, S., Hardecker, S., Portius, D., Ramminger, S., Zergiebel, U., Schochow, M., Paridon, H., Sängner, S., Trummer, A., Ernst, A., Meusel, S. & Wick, K. (2025). Evaluation of skills lab communication training in a bachelor's programme in psychology based on communicative self-efficacy. *GMS journal for medical education*, 42(2), Doc22. <https://doi.org/10.3205/zma001746>

Welche Inhalte braucht Diversitätskompetenz im Gesundheitswesen? - Ideenaggregation für ein Online-Learning-Tool mittels eines modifizierten Delphi- Verfahrens

Emily Urban¹; S. Klotz¹; T. Levin²; M. Nakaziba¹; A. Ostermann²; A. Bökel²

¹Fachbereich Gesundheit, hochschule 21, Buxtehude (D); ²Klinik für Rehabilitations- und Sportmedizin, Medizinische Hochschule Hannover (D)

Einleitung: In der Ausbildungslandschaft des deutschen Gesundheitswesens fehlt bislang ein systematisches Curriculum zur Vermittlung von Diversitätskompetenz (Ludwig et al., 2020). Dies kann dazu beitragen, dass stereotype Annahmen und normative Erwartungen klinische Entscheidungen beeinflussen und gesundheitliche Ungleichheiten reproduziert werden (Beck et al., 2024). Im Projekt DiversiOn wird daher ein Online-Learning-Tool zur Förderung von Diversitätskompetenz in der Gesundheitsversorgung entwickelt. Ziel der begleitenden Delphi-Teilstudie ist es, aus Expert*innenperspektive zu klären, welche Inhalte bezüglich Diversitätskompetenz adressiert werden sollten, um diese zielgerichtet und praxisnah im Tool abzubilden.

Methode: Es wird ein modifiziertes, onlinebasiertes Delphi-Verfahren zur Ideenaggregation nach Häder (2014) durchgeführt. Vorgesehen sind zwei bis drei iterative Befragungsrunden mit Expert*innen aus der Diversity-Forschung und der klinischen Praxis. In Runde 1 erfolgt eine offene Ideensammlung zu relevanten Inhalten für die Förderung von Diversitätskompetenz und den damit verknüpften Problemen im klinischen Alltag. Ab Runde 2 sollen zusätzlich Argumente und Evidenzen aus einem parallelen systematischen Review eingebunden werden. Die Auswertung erfolgt mittels inhaltlich strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016). Das Reporting orientiert sich an der DELPHISTAR-Guideline (Niederberger et al., 2024).

Ergebnisse: Zum Zeitpunkt der Abstracteinreichung ist die Datenerhebung der ersten Befragungs-Runde abgeschlossen, die Auswertung befindet sich in Vorbereitung. Auf

der Dreiländertagung werden der aktuelle Stand der Analyse sowie erste inhaltliche Cluster und Themenfelder präsentiert. Erwartet werden differenzierte Einblicke zu aktuellen Problemen des klinischen Alltags, Priorisierung relevanter Themenschwerpunkte und praxisnahen Lernzielen,

die für die Gestaltung eines Online-Learning-Tools zur Steigerung der Diversitätskompetenz in den Gesundheitsprofessionen relevant sind.

Diskussion: Die Ergebnisse der Delphi-Befragung werden in den bestehenden Forschungsstand zur Förderung von Diversitätskompetenz in den Gesundheitsberufen eingeordnet. Durch die parallele Durchführung eines systematischen Reviews ist ein erster Abgleich zwischen literaturbasierten Evidenzen und expert*innenbasierten Einschätzungen möglich. Dadurch können Übereinstimmungen, Ergänzungen und potenzielle Spannungsfelder identifiziert werden, welche wiederum Einfluss auf die Gestaltung zukünftiger Lehr- Lernformate haben können.

Literatur:

Beck, P., Matusiewicz, D., Schouler-Ocak, M., Khan, Z., Peppler, L., & Schenk, L. (2024). Evaluation of cross-cultural competence among German health care professionals: A quasi-experimental study of training in two hospitals. *Heliyon*, 10(6), e27331. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27331>

Häder, M. (2014). *Delphi-Befragungen: Ein Arbeitsbuch*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-01928-0>

Ludwig, S., Dettmer, S., Wurl, W., Seeland, U., Maaz, A., & Peters, H. (2020). Evaluation of curricular relevance and actual integration of sex/gender and cultural competencies by final year medical students: Effects of student diversity subgroups and curriculum. *GMS Journal for Medical Education*, 37(2), Doc19. <https://doi.org/10.3205/zmao01312>

Niederberger, M., Schifano, J., Deckert, S., Hirt, J., Homberg, A., Köberich, S., Kuhn, R., Rommel, A., Sonnberger, M., & the DEWISS network. (2024). Delphi studies in social and health sciences—Recommendations for an interdisciplinary standardized reporting (DELPHISTAR). Results of a Delphi study. *PLOS ONE*, 19(8), e0304651. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304651>

Wie ausgeprägt ist die Screening-Kompetenz von Physiotherapiestudierenden im Erkennen klinischer Red Flags in unterschiedlichen Semestern und wie lässt sie sich durch ein strukturiertes Training verbessern?

Rudolf Knipp; Kerstin Lüdtke; Sandra Haider; Wolfgang Hitzl; Bernhard Iglseder

PMU Salzburg, med. Wissenschaften (A)

Einleitung: Die frühzeitige Identifikation klinischer Red Flags ist zentral für die Patient*innensicherheit und gewinnt mit der erweiterten diagnostischen Rolle der medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe zusätzlich an Bedeutung. Unklar ist, welches Screening-Niveau Physiotherapiestudierende in verschiedenen Ausbildungsphasen erreichen und wie stark gezielte Lehre dieses beeinflusst.

Methode: Es handelt sich um eine prospektive, kontrollierte, randomisierte, multizentrische Kohorten-Longitudinalstudie an vier österreichischen Fachhochschulen mit Studierenden der Semester 3–6. Mittels videobasierter Online-Testung bewerteten sie fünf von 20 standardisierten Fallsequenzen (8 Red Flags, 12 unkritisch) nach Anamnese und Untersuchung hinsichtlich medizinischer Kritikalität.

Nach der Baseline erfolgte die Randomisierung in eine Interventionsgruppe mit 18 UE strukturiertem Screening-Unterricht oder eine Kontrollgruppe mit Standardcurriculum. In die Analyse gingen ausschließlich vollständig bearbeitete Datensätze ein (N = 108).

Ergebnisse: Laufende Auswertungen der Baseline- und ersten Folgetestungen zeigen, dass Studierende nach der Anamnese häufiger unsicher oder falsch entscheiden und die zusätzliche klinische Untersuchung die korrekte Einstufung kritischer Fälle verbessert. Semesterabhängige Muster weisen auf curriculare Lerneffekte hin. Der Anteil richtiger Antworten betrug zum ersten Messzeitpunkt im Mittel 86,10%.

Diskussion: Die Studie verortet sich in einem Framework aus wachsender diagnostischer Verantwortung, Red-Flag-Screening im Erstkontakt und curriculärer Abbildung klinischer Entscheidungsprozesse. Durch standardisierte Videofälle, die getrennte Analyse von Anamnese und Untersuchung sowie Interventions- und Kontrollkohorten wird das aktuelle Kompetenzniveau präzise erfasst und der Effekt eines strukturierten Trainings sichtbar. Die erwarteten Ergebnisse liefern Impulse für die

Weiterentwicklung der physiotherapeutischen Ausbildung und die Integration videobasierter, fallorientierter Lehr- und Prüfungsformate.

Literatur:

Berry, J., & Stokes, M. (2013). A global view of direct access and patient self-referral to physical therapy: Implications for the profession. *Physical Therapy*, 93(4), 449–459.

Beyerlein, C. (2010). Untersuchung zur PNF-Therapie [Dissertation, Universität Ulm]. Universität Ulm.

Beyerlein, C. (2016). Anwendung der PNF-Therapie in der Praxis [Konferenzvortrag]. PNF-Symposium, München.

Bourassa, M. (2023). Decision-making ability of physical therapists. *Physical Therapy*.

Casanova, B., Lüdtke, K., Hilfiker, R., Leuthold, M., Flores, J., Tacke, U., & Hadders-Algra, M. (2019). Screening in der Physiotherapie.

Diermayr, G., Schachner, H., Eidenberger, M., Lohkamp, M., & Salbach, N. M. (2015). Evidence-based practice in physical therapy in Austria: Current state and factors associated with EBP engagement. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(4), 699–709.

Faletra, F., et al. (2022). Assessing cardiovascular parameters and risk factors in physical therapy practice. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 23, 749.

Ferguson, F. (2014). Clinical update: Physiotherapists and diagnostic reasoning. Zeitschrift/Titel, Band(Heft)

Finucane, L. M., et al. (2020). Framework for vascular pathologies of the neck. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 50(4), 227–233.

Jette, D. U., Ardleigh, K., Chandler, K., & McShea, L. (2006). Decision-making ability of physical therapists. *Physical Therapy*, 86(12)

Lackenbauer, W., et al. (2024). The ability of Austrian registered physiotherapists to recognize serious pathology. *BMC Primary Care*, 25, 387.

Ladeira, C. E., et al. (2018). Screening for medical referral in physical therapy. Zeitschrift/Titel, Band(Heft)

Langridge, N. (2019). Titel des Artikels. Journal of Manual & Manipulative Therapy, Band(Heft),

Mount, J. (2012). Differential diagnosis abilities among physical therapists [Doctoral dissertation].

Moseley, G. L. (2016). Fifteen years of explaining pain: The past, present, and future. The Journal of Pain, 17(9), 889–898.

Ojha, H. A., Snyder, R. S., & Davenport, T. E. (2014). Direct access compared with referred physical therapy episodes of care: A systematic review. Physical Therapy, 94(1), 14–30.

Rushton, A., et al. (2023). International framework for examination of the cervical region. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 53(1), 7–22.

Entwicklung und Evaluation eines virtuellen Campus zur Förderung von Motivation und sozial-emotionaler Kompetenzen für Studierende der Sozialen Arbeit, Gesundheits- und Therapieberufe

Jennifer Petry, Bárbara Zimmermann, Catharina Oeltjebruns, Jessica Duda, Jonas Trippler, Kikko Marie Neubert, Martin Neundorfer, Silas Hering, Corinna Ehlers, Juliane Leinweber, Stefan Wölwer, Alexandra Engel, Axel Schäfer

Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst, Hildesheim (D)

Einleitung: Im Projekt „hands on“ wurde ein virtueller Campus mit dem Ziel entwickelt, über den Student Life Cycle das sozial-emotionale Lernen zu fördern und das bestehende physische Campusleben als kollaborativen Sozialraum zu ergänzen.

Der virtuelle Campus wurde basierend auf dem Konzept des sozial-emotionalen Lernens (Zins & Elias, 2007) und der Self-Determination Theory (Deci & Ryan, 2008) partizipativ mit Studierenden und Lehrenden iterativ entwickelt.

Methode: Ziel der Evaluation war die Untersuchung von Veränderungen der psychologischen Grundbedürfnisse und sozial-emotionaler Kompetenzen im Semesterverlauf sowie der Zusammenhänge mit der Nutzung des virtuellen Campus. Im Rahmen einer longitudinalen Mixed Methods-Evaluation wurden Bachelor-Studierende im ersten Semester der Sozial-, Gesundheits- und Therapiewissenschaften zum Semesterstart (MZP₁), nach 2 Monaten (MZP₂) und nach 8 Monaten MZP₃ mittels

Fragebögen befragt. Ergänzend wurden zwischen MZP1 und MZP2 sieben leitfadengestützte Interviews geführt. Die Datenanalyse erfolgte mit einem zwei-mal-drei gemischten Design (Mitchell, 2015). Die Interviews wurden mittels der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet (Kuckartz, 2018).

Ergebnisse: Von n=230 Studierenden nutzten rund 76% den Campus weniger als zweimal über den Erhebungszeitraum von 8 Monaten. Im Zeitverlauf zeigten Studierende, die den virtuellen Campus mindestens zweimal nutzten, zunächst eine stärkere Abnahme der selbsteingeschätzten sozial-emotionalen Kompetenzen und der Selbstwirksamkeit zwischen MZP1 und MZP2,

zwischen MZP2 und MZP3 jedoch eine stärkere Zunahme im Vergleich mit Studierenden, die den Campus weniger als zweimal nutzten (signifikanter Interaktionseffekt Gruppe x Zeit, $p=0,0292$ bzw. p

Diskussion: Inwieweit die Angebote des Campus oder eher intrapersonelle Merkmale die Zusammenhänge erklären, kann die Studie nur begrenzt beantworten. Limitierend kommt hinzu, dass der virtuelle Campus nur von 24% der Studierenden mehr als einmal genutzt wurde. Mit Blick auf die kritische Eingangsphase des Studiums kann dieser jedoch für Informationssicherheit und Orientierung sorgen und zur inhaltlichen Vertiefung, Gesundheitsförderung, Selbststrukturierung und professioneller Profilbildung beitragen.

Literatur:

Deci, E., & Ryan, R. (2008). Facilitating Optimal Motivation and Psychological Well-Being Across Life's Domains. *Canadian Psychology*, 49, 14-23.

Kuckartz, U. (2018). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 69 469 Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.

Mitchell, M. N. (2015). Stata for the Behavioral Sciences. In Stata for the Behavioral Sciences. College Station, Texas: Stata Press.

Zins, J. E., & Elias, M. J. (2007). Social and Emotional Learning: Promoting the Development of All Students. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 17(2-3), 233-255. doi:10.1080/10474410701413152

Stakeholderbasierte Entwicklung einer modellhaften interprofessionellen Lehrambulanz

Stephanie Brettner¹; Petra Anders²; Christina Pirker¹; Sabine Ittlinger¹; Thomas Rotthoff²

¹Technische Hochschule Rosenheim (D); ²Universität Augsburg (D)

Einleitung: Interprofessionelle Lehre gewinnt angesichts der zunehmenden Herausforderungen im Gesundheitswesen an zentraler Bedeutung (Brandes et al., 2022). Während im klinischen Setting bereits interprofessionelle Ausbildungsstationen etabliert sind, fehlen im ambulanten Sektor bislang systematisch entwickelte Lehr-Lernformate (Mihaljevic et al., 2018). Interprofessionelle Lehrambulanzen bieten das Potenzial, praxisnahes Lernen unter Realbedingungen zu ermöglichen (Hopkins et al., 2022). Bisher existieren jedoch keine fundierten Handlungsempfehlungen für deren Konzeption und Implementierung vor. Ziel der Studie ist es, diese auf Grundlage relevanter Stakeholderperspektiven systematisch zu identifizieren und in einem praxisorientierten Leitfaden zusammenzuführen.

Methode: Zur Erreichung der Zielsetzung wird ein qualitatives Studiendesign angewandt, das eine systematische Stakeholderanalyse mit leitfadengestützten Fokusgruppeninterviews kombiniert. Mindestens zehn Expert:innen aus dem deutschsprachigen Raum identifizieren relevante Stakeholder, die anschließend systematisch analysiert und priorisiert werden (Eskerod & Lund Jepsen 2016). Aus diesem Prozess entsteht ein konsentiertes Stakeholder-Register,

das als für die im Mai und Juni durchgeführten Fokusgruppen dient. Die Auswertung der qualitativen Daten erfolgt inhaltsanalytisch (Kuckartz, 2014) und dient der Ableitung übergreifender Kriterien für Konzeption, Implementierung und Lernziele einer interprofessionellen Lehrambulanz.

Ergebnisse: Die Studie zielt darauf ab, relevante Stakeholder für die Entwicklung und Implementierung einer interprofessionellen Lehrambulanz systematisch zu identifizieren, zu analysieren und zu priorisieren. Es wird erwartet, dass zentrale Bedarfe, Erwartungen und Perspektiven zu strukturellen, organisatorischen und didaktischen Anforderungen sichtbar werden. Außerdem sollen förderliche und hemmende Faktoren für die Implementierung erfasst und übergreifende Handlungsempfehlungen für die nachhaltige Konzeption eines modellhaften Lehrambulanzkonzepts abgeleitet werden.

Diskussion: Die erwarteten Ergebnisse werden im Kontext der internationalen Literatur zu interprofessioneller Lehre und Lehrambulanzen diskutiert. Sie sollen aufzeigen, wie unterschiedliche Stakeholderperspektiven in die Entwicklung und Umsetzung innovativer Lehrformate einfließen und welche strukturellen, organisatorischen und didaktischen Anforderungen berücksichtigt werden müssen. Die Studie liefert praxisrelevante Erkenntnisse für die Planung und Implementierung interprofessioneller Lehrambulanzen. Die Ergebnisse sind kontextbezogen, bieten jedoch wertvolle Hinweise für die Weiterentwicklung und Verstetigung interprofessioneller Lehrformate.

Literatur:

- Brandes, C., Glässel, A., Raab, A., Herrmann, B., & Höppner, H. (2022). Interprofessionality in the health professions in the transformation of a modern role and profession development. Report on the results of a world café at the Drei-Länder-Tagung on May 5, 2022 in Bern / Interprofessionalität in den Gesundheitsberufen im Wandel einer modernen Rollen- und Professionsentwicklung. Bericht über die Ergebnisse eines World Cafés auf der Drei-Länder-Tagung am 5. Mai 2022 in Bern. *International Journal of Health Professions*, 9(1), 174–186. <https://doi.org/10.2478/ijhp-2022-0015>
- Eskerod, P., & Lund Jepsen, A. (2016). *Project Stakeholder Management*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315245881>
- Hopkins, S., Bacon, R., & Flynn, A. (2022). Student outcomes for interprofessional education in student led clinics: A rapid review. *Journal of Interprofessional Care*, 36(2), 234–244. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1858767>
- Kuckartz, U. (2014). Grundlagen und Grundbegriffe von Mixed-Methods-Forschung. In U. Kuckartz (Ed.), *Mixed Methods* (pp. 27–56). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-531-93267-5_2
- Mihaljevic, A. L., Schmidt, J., Mitzkat, A., Probst, P., Kenngott, T., Mink, J., Fink, C. A., Ballhausen, A., Chen, J., Cetin, A., Murrmann, L., Müller, G., Mahler, C., Götsch, B., & Trierweiler-Hauke, B. (2018). Heidelberger Interprofessionelle Ausbildungsstation (HIPSTA): A practice- and theory-guided approach to development and implementation of Germany's first interprofessional training ward. *GMS Journal for Medical Education*, 35(3), Doc33. <https://doi.org/10.3205/zma001179>

Zwischen Utopie und Alltag: Ein Konzept für die praktische Ausbildung in der Ergotherapie

Katharina Läzer-Franke¹; Nicole Einwohlt²

¹Ergotherapieschule der DAA Münster (D); ²Bildungsakademie für Therapieberufe Bestwig (D)

Einleitung: Die Gesetze für die Ergotherapieausbildung sind veraltet (DVE, o.J.) und regeln die praktische Ausbildung kaum (Rohloff, 2010). Durch den Föderalismus zeigen sich zudem gravierende Unterschiede bei deren Umsetzung, da sich auf Länderebene u.a. keine Konkretisierungen zur Ausgestaltung der Praxisbegleitung wiederfinden, z.B. zum Umfang oder Ziel der Begleitung (Weyland & Kaufhold, 2019). Bisher ist die Forschungslage zur Umsetzung der praktischen Ergotherapieausbildung gering, die wenigen Studien konzentrieren sich jeweils nur auf eine der beteiligten Personengruppen, zeigen aber deutlich Verbesserungsbedarfe auf (z.B. Brüstle & Schubert, 2024).

Methode: Um die praktische Ausbildung in der Ergotherapie zu systematisieren, verfolgten die Autorinnen das Ziel, ein Konzept für deren Umsetzung zu entwickeln. Dies erfolgte im Mixed-Method-Design: Parallel zu einer umfassenden Literaturrecherche wurde eine Online-Befragung aller beteiligten Akteure durchgeführt, um die Umsetzung der praktischen Ausbildung und subjektiv wahrgenommene Verbesserungsbedarfe zu erheben. Ein dritter Ansatz war die Befragung von Expert:innen, um die entwickelten Empfehlungen mit deren Fachexpertise abzugleichen. Auf der Konklusion dieser Vorarbeiten aufbauend wurde das Konzept erarbeitet.

Ergebnisse: Die Befragung bestätigte, dass Verbesserungsbedarfe gesehen werden und nur 55% der Bildungseinrichtungen überhaupt ein pädagogisches Konzept für die praktische Ausbildung aufweisen.

Das entwickelte Konzept umfasst 5 Säulen:

- zeitliche Einordnung der Praxiseinsätze in die Gesamtausbildung,
- Modularisierung
- Kompetenzorientierung

- Aufgabendefinitionen der Akteure
- Ablauf der Praxiseinsätze

Durch das Baukasten-Prinzip kann es bedarfsorientiert in allen Bildungseinrichtungen angewandt werden. Jedes Element wird umfassend erläutert, wobei Praxisinstrumente und Lernaufgaben den Theorie-Praxis-Transfer des Konzeptes sicherstellen.

Diskussion: Das Konzept erhebt den Anspruch, erstmalig die praktische Ergotherapieausbildung grundlegend zu strukturieren und systematisieren. Akteure der Bildungseinrichtungen und Praxisanleitenden erhalten einen Leitfaden, der zur Sicherstellung eines definierten Mindeststandards der Qualität in der praktischen Ausbildung maßgeblich beiträgt. Die Lernaufgaben sorgen dafür, dass die in der Lehre vermittelten Inhalte gezielt in die Praxis übertragen und dort identifiziert werden. Zudem lassen sich Kompetenzen mit den Aufgaben kontinuierlich aufbauen, angepasst an individuelle Lernbedarfe und -möglichkeiten.

Literatur:

Brüstle, M. & Schubert, A. (2024). Zwischen zeitgemäßer Ergotherapie und gelebter Praxis. Ergebnisse der BLV-Lernendenumfrage. ET Reha, 63(9), 31-35.

DVE. (o.J.). Entwürfe zu gesetzlichen Grundlagen. <https://dve.info/bildung/entwuerfe-zu-gesetzlichen-grundlagen>

Rohloff, J. (2010). Den Theorie-Praxis-Transfer nicht dem Zufall überlassen. Die Professionalisierung der praktischen Ausbildung. ergopraxis, 3(6), 28-31.
<https://doi.org/10.1055/s-0030-1255430>

Weyland, U., & Kaufhold, M. (2019). Lernorte und Lernortkooperation im Kontext der Ausbildung. In B. Klemme, U. Weyland, & J. Harms (Hrsg.), Praktische Ausbildung in der Physiotherapie (S. 81-89). Thieme.

Empfehlungen zur nachhaltigen Integration interprofessionellen Lehrens und Lernens im hochschulischen Kontext – eine Delphi-Studie

Marietta Handgraaf; Christina Groll

Hochschule Bochum (D)

Einleitung: Die Integration interprofessioneller Lehre (IPL) in die Hochschulausbildung im Bereich Gesundheit wird sowohl auf internationaler als auch auf nationaler Ebene empfohlen. Insbesondere die WHO (2010) hat eine stärkere Verzahnung zwischen IPL und der Praxis gefordert, um die Qualität der Versorgung zu optimieren. Doch trotz vieler Bestrebungen, wie z.B. der Identifizierung von Erfolgsfaktoren (Sottas et al., 2016), bleibt eine nachhaltige Implementierung von interprofessioneller Lehre herausfordernd (Handgraaf et al. 2023). Ein wichtiger Aspekt hierbei scheint die große Pluralität von den IPL Ansätzen zu sein. Daher wurden im Rahmen dieser Studie grundlegende sowie praktische Empfehlungen für hochschulische interprofessionelle Lehr entwickelt.

Methode: In einer zwei-stufigen Delphi-Studie wurden Expert*innen online zur interprofessionellen Lehre befragt. Zunächst wurden auf Basis der Ergebnisse von Fokusgruppen mit 22 Lehrenden aus den DACH-Ländern Empfehlungen zu IPL entwickelt. Diese wurden mittels einer vierstufigen Likert-Skala von den Expert*innen bewertet und Verbesserungsvorschläge formuliert. Auf Basis dieser Ergebnisse wurden die Handlungsempfehlungen überarbeitet. Anschließend erhalten die Expert*innen das anonymisierte Feedback der vorherigen Runde sowie die überarbeiteten Empfehlungen, worüber erneut abgestimmt wird. Abschließend wird aus den Items mit mind. 85% Zustimmung die finale Empfehlung entwickelt.

Ergebnisse: Es wurden drei Bereiche für Empfehlungen identifiziert. Bereich I: Management von IPL: a) Organisatorische Rahmenbedingungen. IPL soll effizient und nachhaltig gestaltet sein. b) Curriculare Rahmenstrukturen, die auf Kontinuität und feste Verankerung ausgerichtet sind. Bereich II: Didaktik und Methodik für IPL: a) Vorbereitung auf interprofessionelle Zusammenarbeit, damit sich die Akteur*innen ergänzend, wertschätzend und auf Augenhöhe begegnen; b) Identifizierung motivierender, handlungsbasierter Ansätze für IPL. Bereich III: Empfehlungen zur Rolle der Lehrenden und Lernbegleitung in IPL.

Diskussion: Die länderübergreifenden Empfehlungen für IPL können den Hochschulen einerseits dabei helfen, vielfältige Aspekte in den Bereichen Organisation, Lehre und Nachhaltigkeit zu identifizieren und in ihrem jeweiligen Kontext zu berücksichtigen. Andererseits können Lehrende aus den Empfehlungen konkrete Anregungen für die Lehrorganisation oder die Entwicklung von Lehr-Lern-Formaten entnehmen, die eine zielgerichtete und effiziente Umsetzung ermöglichen.

Literatur:

Handgraaf, M., Wallin, J., Groll, C., & Posenau, A. (2023). Identification of barriers and facilitators of successful interprofessional education (IPE)–a scoping umbrella review/Identifizierung der Einflussfaktoren für die interprofessionelle Ausbildung (IPE)– ein Umbrella Scoping Review. *International Journal of Health Professions*, 10(1), 117-135.

Sottas, B., Kissmann, S., & Brügger, S. (2016). Interprofessionelle Ausbildung (IPE): Erfolgsfaktoren–Messinstrument–Best Practice Beispiele. https://formative-works.ch/wp-content/uploads/2020/01/2016_3_IPE-Erfolgsfaktoren-Messinstrument-Best-Practice-Beispiele-QR.pdf

WHO. (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf

Faktoren, die den Theorie-Praxis-Transfer unterstützen können

Renate Ruckser-Scherb; Cäcilia Aigner; Stefan Kollmann; Karin Lettner-Hauser; Sabine Dielacher

FH Gesundheitsberufe OÖ (A)

Einleitung: Sowohl Literatur als auch Praxis zeigen, dass Studierende der Gesundheitsprofessionen

Probleme haben, das an (Fach)Hochschulen erworbene Wissen in ihrem Berufsalltag umzusetzen (Arteaga et al. 2024; Saifan et al. 2021; Greenway et al. 2019). Dies kann sich negativ auf die Interventionswirksamkeit sowie Patientensicherheit auswirken (Navarro & Nolasco 2024). Daher stellte sich am Studiengang Ergotherapie die Frage, mittels welcher Faktoren der Theorie-Praxis-Transfer (TPT) während der Ausbildung besser unterstützt werden kann.

Methode: Zu Beginn wurde ein integratives Review erstellt und darauf basierend Fragen für eine

qualitative Erhebung entwickelt. Nach Zustimmung des zuständigen Ethikgremiums wurden Studierende (St), haupt- und nebenberuflich Lehrende (L) sowie Praxislehrende (PL) des Studiengangs Ergotherapie rekrutiert (purposive sampling). Die Aussagen aus vier Fokusgruppen wurden transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse (Kuckartz & Rädiker 2022) unterstützt mit MAXQDA ausgewertet. Die Erkenntnisse

wurden in Co-Creation Workshops (St, L) diskutiert und Implikationen für den Studiengang abgeleitet.

Ergebnisse: Es nahmen 31 Personen (15 St, 3 L, 13 PL) an den Fokusgruppen teil.

Aus ihrer Sicht kann der TPT durch:

- Vermittlung von Fachwissen, welche möglichst anschaulich, fallbasiert, konzeptorientiert und/oder problembasiert erfolgt
- Simulation im Skills-Lab
- schrittweise Heranführung an Handlungswissen im (klinischen) Praxissetting
- Feedback (studierendenzentriert - von Peers, L, PL)
- Reflexion (reflektierendes Lernen zB anhand vorheriger klinischer Fälle)
- hilfreiche Lehrmaterialien (Video, Dokumentation, Checklisten...)
- Lernortkooperationen, um von klinischen Expert*innen zu lernen
- enge Kooperation zwischen FH und Praxis (Austausch zu Praxisstandards, Lehrinhalte...) unterstützt werden.

Diskussion: Lernen soll möglichst anschaulich erfolgen. Videos, Fallbeispiel usw. aber auch Reflexionen unterstützen Studierende beim Vernetzen ihres Wissens. Sie benötigen Räume, um sich zu erproben und wo Fehler passieren dürfen (Skills-Lab) aber auch Feedback, um sich weiterzuentwickeln.

Darauf basierend erfolgte am Studiengang eine Curriculumsanpassung, um den TPT individuell stärken zu können. Die identifizierten Faktoren sind auch auf andere Gesundheitsberufe übertragbar und können dazu beitragen, die zukünftigen Gesundheitsfachpersonen bestmöglich auf ihre Aufgaben vorzubereiten und ihnen die nötigen Kompetenzen zu vermitteln, damit sie gut qualifiziert die Gesundheitsversorgung von morgen bewältigen.

Literatur:

Arteaga, E., Biesbroek, R., Nalau, J., & Howes, M. (2024). Across the Great Divide: A Systematic Literature Review to Address the Gap Between Theory and Practice. Sage Open, 14(1). <https://doi.org/10.1177/21582440241228019>

Greenway, K., Butt, G. & Walthall, H. (2019). What is a theory-practice gap? An exploration of the concept. *Nurse education in practice*, 34, 1–6.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.10.005>

Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (5. Aufl.). Beltz Juventa.

Navarro, S. P. & Nolasco, M. P. B. (2024). Implementation of Escape Room Simulation Activity of Nurses Transitioning to Clinical Practice. *Journal of the New York State Nurses Association*, 50(2), 33–39. <http://www.nysna.org/>

Saifan, A., Devadas, B., Daradkeh, F., Abdel-Fattah, H., Aljabery, M. & Michael, L. M. (2021). Solutions to bridge the theory-practice gap in nursing education in the UAE: a qualitative study. *BMC medical education*, 21(1), 490. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02919-x>

Extended Reality, Extended Care: Wie XR-Technologien in der Gesundheitslehre die Versorgung von morgen mitgestalten

Roksolana Pleshkanovska

Institute for Applied Data Science Hannover (Data|H) (D)

Einleitung: Die Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen steht vor der Herausforderung, steigende Versorgungsanforderungen, begrenzte praxisnahe Ausbildungsressourcen und den Anspruch an qualitativ hochwertige, patient*innenzentrierte Versorgung zu verbinden. Extended-Reality-(XR-)Technologien wie Virtual, Augmented und Mixed Reality werden in der Gesundheitslehre als innovative Lernumgebungen diskutiert, da sie praxisnahes, sicheres und interprofessionelles Lernen ermöglichen (Fugate et al., 2025). Der Beitrag verortet XR-Technologien zwischen utopischem Anspruch und etablierter Lehrpraxis und zeigt ihren Beitrag zur Gestaltung einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung.

Methode: Der Beitrag basiert auf einer narrativen, thematisch ausgerichteten Literaturübersicht internationaler peer-reviewed Studien zu XR-Technologien in der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen. Die Literatur wurde gezielt nach didaktischen Zielsetzungen, Lernwirksamkeit und Implementationsbedingungen ausgewählt. Ergänzend wurden Fachbeiträge zur Hochschullehre sowie interprofessionelle Projektberichte analysiert, um den Einsatz von XR in unterschiedlichen Gesundheitsberufen systematisch einzuordnen.

Ergebnisse: Die analysierte Literatur zeigt, dass XR-Technologien klinische Entscheidungsfindung, praktische Fertigkeiten und interprofessionelle Zusammenarbeit unterstützen (Kyaw et al., 2019). Durch immersive Simulationen komplexer Versorgungssituationen ermöglichen XR-gestützte Lernumgebungen wiederholbares, risikoarmes Training, eröffnen didaktische Innovationsräume jenseits realer Praxisrestriktionen und unterstützen so den Theorie-Praxis-Transfer (Makransky et al., 2019). Gleichzeitig werden Voraussetzungen für eine nachhaltige Implementierung sichtbar, darunter curriculare Integration, technische und personelle Ressourcen, didaktische Qualifizierung sowie Nachhaltigkeit und Akzeptanz (Jensen & Konradsen, 2018).

Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen, dass XR-Technologien einen relevanten Innovationsimpuls für die Qualifizierung von Gesundheitsfachpersonen leisten, sofern

sie didaktisch fundiert, curricular verankert und interdisziplinär abgestimmt implementiert werden. Für die Gesundheitslehre bedeutet dies, XR nicht primär als technologische Utopie, sondern als strategisches Gestaltungsinstrument zu verstehen. Der Beitrag greift damit das Tagungsmotto auf, indem er XR-gestützte Lehre als Brücke zwischen Vision und etablierter Praxis zur gemeinsamen Gestaltung der Gesundheitsversorgung von morgen positioniert.

Literatur:

Fugate, J. M. B., Tonsager, M. J., & Macrine, S. L. (2025). Immersive Extended Reality (I-XR) in medical and nursing for skill competency and knowledge acquisition: A systematic review and implications for pedagogical practices. *Behavioral Sciences*, 15(4), 468.

Jensen, L., & Konradsen, F. (2018). A review of the use of virtual reality head-mounted displays in education and training. *Education and Information Technologies*, 23(4), 1515–1529.

Kyaw, B. M., Saxena, N., Posadzki, P., Vseteckova, J., Nikolaou, C. K., George, P. P., Divakar, U., Masiello, I., Kononowicz, A. A., Zary, N., & Tudor Car, L. (2019). Virtual reality for health professions education: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 21(1), e12959.

Makransky, G., & Petersen, G. B. (2019). Immersive Learning Research Network. Immersive virtual reality and learning: A meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 31(4), 1–25.

Kompetenzeinschätzung im Rahmen von Personalentwicklungsgesprächen zur Förderung beruflicher Entwicklung in der stationären Langzeitpflege

Sebastian Partsch; Evelyn Wiencek; Ingrid Darmann-Finck

Abteilung für Qualifikations- und Curriculumforschung, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen (D)

Einleitung: Eine bewohner:innen- und kompetenzorientierte Arbeitsorganisation gilt als zentraler Ansatz, um Qualitätsproblemen in der Langzeitpflege entgegenzuwirken und die Versorgungsqualität für Bewohner:innen nachhaltig zu verbessern (Rothgang et al, 2026). Vor diesem Hintergrund ist zu klären, wie Pflegende unterschiedlicher

Qualifikationsniveaus systematisch in ihrer beruflichen Entwicklung unterstützt werden können, um den Anforderungen einer solchen Arbeitsorganisation gerecht zu werden. Personalentwicklungsgespräche bieten hierfür einen zentralen Ansatz, setzen jedoch eine differenzierte und dialogfähige Kompetenzeinschätzung voraus. Bislang fehlen hierfür praxistaugliche und zugleich theoretisch fundierte Instrumente, die individuelle Entwicklungsbedarfe mit organisationalen Anforderungen verbinden.

Methode: In Anlehnung an das Vorgehen von Kauffeld und Paulsen (2018) wurden im vom BMFTR geförderten Teilprojekt KomPers auf Basis arbeitsbezogener Anforderungen unterschiedlicher Qualifikationsniveaus sowie bestehender Kompetenzkataloge Kompetenzmodelle für die Langzeitpflege entwickelt. Diese wurden in Gruppendiskussionen mit Pflegenden kommunikativ validiert und durch critical incidents ergänzt. Darauf aufbauend entstanden strukturierte Instrumente zur Selbst- und Fremdeinschätzung sowie ein Bildungsangebot für Leitungspersonen zur Anwendung der Instrumente und zur Gestaltung kompetenzorientierter Personalentwicklungsgespräche. Die Instrumente werden derzeit in drei akademischen Lehrpflegeeinrichtungen implementiert und begleitend evaluiert.

Ergebnisse: Erste Erfahrungen zeigen, dass die strukturierte Kompetenzeinschätzung eine gemeinsame Gesprächsgrundlage über den Stand und die Perspektiven der beruflichen Entwicklung der Mitarbeitenden schafft und Entwicklungsbedarfe gezielter identifiziert werden können. Aus den Ergebnissen lassen sich individuelle Lern- und Bildungsbedarfe ableiten sowie organisationale Qualifizierungsstrategien für eine kompetenzorientierte Arbeitsorganisation entwickeln.

Diskussion: Die bisherigen Ergebnisse verdeutlichen, dass Kompetenzeinschätzungsinstrumente im Rahmen von Personalentwicklungsgesprächen nur dann sinnvoll eingesetzt werden können, wenn sie unterschiedliche Qualifikationsniveaus berücksichtigen und sich an den konkreten Arbeitsanforderungen der jeweiligen Pflegenden orientieren.

Voraussetzung hierfür ist ihre Einbettung in Entwicklungsprozesse sowie die entsprechende Qualifizierung von Leitungen. In diesem Verständnis dient die Kompetenzeinschätzung weniger als Messinstrument, sondern vielmehr als strukturierte, dialogische Grundlage für die gemeinsame Gestaltung beruflicher Entwicklung.

Literatur:

Przyborski, A., & Wohlrab-Sahr, M. (2021). Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch (5. Auflage). De Gruyter Oldenbourg.

Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51(4), 327–358.

Kauffeld, S., & Paulsen, H. F. K. (2018). Kompetenzmanagement in Unternehmen: Kompetenzen beschreiben, messen, entwickeln und nutzen. Verlag W. Kohlhammer.

Przyborski, A., & Wohlrab-Sahr, M. (2021). Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch (5. Auflage). De Gruyter Oldenbourg.

Rothgang, H., & PeBeM-3-Team. (2025). Entwicklung und Erprobung eines Konzepts zum qualifikations- und kompetenzorientierten Personaleinsatz gemäß § 8 Abs. 3b SGB XI: LOS 2 – Evaluation und Anpassung des Personalbemessungsinstruments (Abschlussbericht).

Interprofessionelles Mentoring in der akademischen Gesundheitsbildung

Rebekka Echternkamp; Alexandra Decker; Jens Schneider; Stefanie Jung

Hochschule Trier, Fachbereich Informatik, Therapiewissenschaften (D)

Einleitung: Mentoring gilt als evidenzbasierter Ansatz zur Förderung reflexiver, didaktischer und professioneller Kompetenzen (Doyle et al., 2019; Schoen et al., 2021). Die fachpraktische Ausbildung in Ergotherapie und Logopädie ist zentral für den Kompetenzerwerb. Jedoch zeigen sich im deutschen Ausbildungskontext strukturelle Defizite, insbesondere in der Qualifizierung von Praxisanleitenden und im Theorie-Praxis-Transfer (Engelmann & Lange, 2022; Siewert et al., 2019).

Methode: In einem interprofessionellen Projekt wurde ein 300-stündiges Mentoringprogramm für die dualen Studiengänge der Ergotherapie und Logopädie konzipiert und semesterübergreifend integriert. Zur Konzeption wurden internationale Mentoringansätze sowie notwendige Anforderungen aus Sicht der Berufsverbände beider Professionen herangezogen. Das Programm wird aktuell im 1., 3. und 5. Semester durchgeführt und evaluiert.

Ergebnisse: Erste Evaluationen unter den Studierenden deuten darauf hin, dass eine frühzeitige und systematische Vorbereitung wesentlich dazu beiträgt, sie für ihre zukünftige Rolle als Praxisanleitende adäquat zu befähigen. Die Verbindung von interprofessioneller Lehre, evidenzbasierter Entscheidungsfindung und praxisnahen Mentoringprozessen als zentrales Element stärkt den Theorie-Praxis-Transfer, baut Anleitungskompetenzen frühzeitig und nachhaltig auf und verbessert so die Qualität fachpraktischer Ausbildungsphasen (Toh et al., 2022).

Diskussion: Die curriculare Verankerung von Mentoringkompetenzen im Studium stellt einen zukunftsweisenden Ansatz zur Professionalisierung der Therapieberufe dar. Interprofessionelles Lernen stärkt kooperative Handlungskompetenzen und professionsübergreifendes Rollenverständnis in komplexen Versorgungskontexten (Spaulding et al., 2021).

Literatur:

Doyle, N. W., Lachter, L. G., & Jacobs, K. (2019). Scoping review of mentoring research in the occupational therapy literature, 2002–2018. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(5), 541-551. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12579>

Engelmann, C., & Lange, B. (2022). Die besondere Stellung von Mentor:innen: Eine Analyse des Rollenverständnisses von Mentor:innen in der praktischen Ausbildung von Ergotherapeut:innen. Ergebnisse episodischer Interviews mit Mentor:innen. In A. Seltrecht (Hrsg.), *Entwicklungen im Lehramt für Gesundheit und Pflege - Ergebnisse qualitativer Forschung* (S. 206–210). Mabuse. <https://doi.org/10.5771/9783863214968-206>

Schoen, S. A., Gee, B. M., & Ochsenbein, M. (2021). Preparing advanced clinicians and practitioners: a model for mentorship in occupational therapy practice. *Occupational Therapy International*, 2021(1), 3394478. <https://doi.org/10.1155/2021/3394478>

Siewert, V., von der Heyden, R., & Grebe, C. (2019). Die praktische Ausbildung in der Ergotherapie-Zufriedenheit der Lernenden an Berufsfachschulen. *ergoscience*, 14(3), 108-117. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2019-54020190303>

Spaulding, E. M., Marvel, F. A., Jacob, E., Rahman, A., Hansen, B. R., Hanyok, A., Martin, S. S., & Han, H. (2021). Interprofessional Education and Collaboration Among Healthcare Students and Professionals: A Systematic Review and Call for Action.

Journal of Interprofessional Care, 35(4), 612–621.

<https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1697214>

Toh, R. Q. E., Koh, K. K., Lua, J. K., Wong, R. S. M., Quah, E. L. Y., Panda, A., Ho, C. Y., Lim, N., Ong, Y. T., Chua, K. Z. Y., Ng, V. W. W., Wong, S. L. C. H., Yeo, L. Y. X., See, S. Y., Teo, J. J. Y., Renganathan, Y., Chin, A. M. C., & Krishna, L. K. R. (2022). The role of mentoring, supervision, coaching, teaching and instruction on professional identity formation: a systematic scoping review. BMC Medical Education, 22(1).

<https://doi.org/10.1186/s12909-022-03589-z>

Mehr als digitale Tools: Ergebnisse eines Scoping Reviews zu „New Learning“ in der Physiotherapie-Ausbildung

Jessica Sibilja

Sieg Reha GmbH, FernUniversität in Hagen (D)

Einleitung: Vor dem Hintergrund von Digitalisierung, demografischem Wandel und zunehmender Komplexität der Patient:innenversorgung wird eine Weiterentwicklung der Physiotherapie-Ausbildung diskutiert. Im Kontext des 21. Jahrhunderts rücken dabei flexible, selbstorganisierte und kompetenzorientierte Lernprozesse stärker in den Fokus. Diese werden im Konzept „New Learning“ (abgeleitet von „New Work“) aufgegriffen. Die Ziele des Scoping Reviews lagen (1) in der Kartierung der in der Literatur beschriebenen didaktischen Implementierungsansätze von „New Learning“ und (2) in der Identifikation von Rahmenbedingungen für eine gelingende Umsetzung.

Methode: Auf Grundlage einer Dimensionsanalyse wurde der Begriff „New Learning“ operationalisiert, anhand zentraler didaktischer Dimensionen kategorisiert und in eine Nominaldefinition überführt. Darauf aufbauend erfolgte eine systematische Recherche in fünf Datenbanken (PubMed, ERIC, Web of Science, Google Scholar, peDOCS). Der Prozess der Studienauswahl wurde anhand definierter Ein- und Ausschlusskriterien durchgeführt. Das Vorgehen wurde gemäß PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) dokumentiert.

Ergebnisse: Die 31 inkludierten Publikationen stammen aus den Jahren 2015 - 2024. Rund die Hälfte der Publikationen konnte dem Schwerpunkt „Medien, Werkzeuge, Material“ zugeordnet werden. „New Learning“ in der Physiotherapie-Ausbildung wird in der Literatur vorrangig in Form hybrider Lernformate, computergestützter Simulationen

und gamifizierter Ansätze realisiert, die sich je nach Lernziel erfolgreich zur Förderung von Schlüsselkompetenzen für die Physiotherapie zeigten. Als Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Implementierung konnten vor allem eine zuverlässige technische Infrastruktur, ausreichende zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen, systematische Schulungen sowie strukturierte digitale Lernumgebungen identifiziert werden.

Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen, dass „New Learning“ in der Physiotherapie-Ausbildung bislang vor allem als vereinzelte didaktische Maßnahmen mit Schwerpunkt auf digitalen Tools umgesetzt wird. Damit wird der im „New Learning“ verankerte transformative Anspruch nur unvollständig realisiert. Zugleich weisen die Ergebnisse darauf hin, dass die identifizierten Ansätze zur Förderung von Schlüsselkompetenzen in der Physiotherapie-Ausbildung geeignet sein können. Folglich sollten zum „New Learning“ passende Ansätze nicht isoliert, sondern curricular integriert und didaktisch reflektiert realisiert werden. Forschungsbedarf zeigt sich insbesondere hinsichtlich innovativer Prüfungsformate sowie zu Künstlicher Intelligenz und adaptiver Technologie.

Literatur:

Cortés-Pérez, I., Zagalaz-Anula, N., López-Ruiz, M. D. C., Díaz-Fernández, Á., Obrero-Gaitán, E., & Osuna-Pérez, M. C. (2023). Study based on gamification of tests through Kahoot!™ and reward game cards as an innovative tool in physiotherapy students: A preliminary study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(4).
<https://doi.org/10.3390/healthcare11040578>

Decius, J., Kortsch, T., Paulsen, H., & Schmitz, A. (2022). Learning what you really, really want: Towards a conceptual framework of new learning in the digital work environment. (S. S. 5231-5240). <http://hdl.handle.net/10125/79975>

FernUniversität in Hagen. (2020). Lernen neu denken. Das Hagener Manifest zu New Learning. <https://newlearning.fernuni-hagen.de/das-hagener-manifest/>

Foelsing, J., & Schmitz, A. (2021). New Work braucht New Learning: Eine Perspektivreise durch die Transformation unserer Organisations- und Lernwelten. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32758-3>

OECD. (2020). OECD Lernkompass 2030. OECD-Projekt Future of Education and Skills 2030. Rahmenkonzept des Lernens. Bertelsmann Stiftung.

https://www.oecd.org/education/2030-project/contact/OECD_Lernkompass_2030.pdf

Rezayi, S., Shahmoradi, L., Ghotbi, N., Choobsaz, H., Yousefi, M. H., Pourazadi, S., & Ardali, Z. R. (2022). Computerized simulation education on physiotherapy students' skills and knowledge: A systematic review. *BioMed Research International*, 2022, 1–20. <https://doi.org/10.1155/2022/4552974>

Røe, Y., Rowe, M., Ødegaard, N. B., Sylliaas, H., & Dahl-Michelsen, T. (2019). Learning with technology in physiotherapy education: Design, implementation and evaluation of a flipped classroom teaching approach. *BMC Medical Education*, 19(1), 291. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1728-2>

Sibilja, J. (2024). „New Learning“ in der Physiotherapie-Ausbildung: Ein Scoping Review [Unveröffentlichte Masterarbeit]. FernUniversität in Hagen.

Implementierung des Clinical Assessments an der FH Gesundheitsberufe OÖ im Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege - Best Practice-Beispiel für die theoretische und praktische Lehre

Weh Birgit; Stöllnberger Elisabeth; Hörzig Janine-Julia; Zaunbauer Gabriele; Voraberger Ingrid; Zaunbauer Gabriele; Tragler Melina; Heide-Marie Jackel

FH Gesundheitsberufe OÖ G (A)

Einleitung: Die beruflichen Anforderungen an Pflegepersonen haben sich international in den letzten Jahren signifikant verändert durch den demografischen Wandel, eine steigende Zahl chronisch erkrankter Menschen sowie eine zunehmende Komplexität klinischer Verläufe. Diese Entwicklungen verlangen nach einer Pflegepraxis, die durch vertiefte klinische Beurteilungskompetenzen in der Lage ist, frühzeitig auf komplexe gesundheitliche Veränderungen zu reagieren. Clinical Assessment stellt in diesem Zusammenhang ein zentrales Instrument zur systematischen Erhebung, Interpretation und Dokumentation subjektiver und objektiver Gesundheitsdaten dar und ist der zentrale Bestandteil des Pflegeprozesses.

Methode: Ziel dieses Best-Practice-Projekts war es, dass Clinical Assessment dauerhaft und qualitätsgesichert im Curriculum des Bachelorstudiengangs Gesundheits- u.

Krankenpflege zu verankern. Die Implementierung erfolgte mit der Analyse der Rahmenbedingungen, danach die Integration in das Detailcurriculum, Schulungen des Lehr- und Forschungspersonal in Theorie und Praxis, Informationsveranstaltungen für Praxisanleiter*innen, Mentor*innen und die Einführung eines Evaluierungsprogramms.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse aus den Evaluierungen von Studierenden zeigen, dass Clinical Assessment einen positiven Einfluss auf das Verständnis des Pflegeprozesses hat, sowie in der Vermittlung der pflegerischen Kernkompetenzen leichter nachvollziehbar und greifbarer wird und als Schlüsselkompetenz des 21. Jahrhunderts, gesehen wird. Die Rückmeldungen der Lehrpersonen zeigen, dass die Erfolgsfaktoren bei der Implementierung die gezielte Schulung, die Begleitung in der Lehre und die Vorbereitung in Form von Trainings, sind.

Diskussion: Der Pflegeprozess als zentrale Kernkompetenz des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege, kann durch das Clinical Assessment in seiner Komplexität gezielt aufbereitet werden. Zugleich stärkt es Reflexionsfähigkeit und Clinical Reasoning, sodass angehende Pflegepersonen ein Werkzeug erhalten, um die Herausforderungen im Gesundheitswesen sicher und kompetent zu bewältigen.

Literatur:

Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler-Murr, A. C. (2024). Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen (7., vollständig überarb. und erw. Aufl.). Hogrefe.

Eigenmann, D., Salzmann, M., Ruprecht, M., Staudacher, D., & Vosseler, B. (2020). Clinical Assessment wertet unseren Beruf auf: Erfahrungen mit dem Clinical Assessment-Unterricht für Nachdiplomstudiengänge HF am Kantonsspital St. Gallen. *Krankenpflege | Soins infirmiers | Cure infirmieristiche*, 6, 20–23.

Füeßl, H. S., & Middeke, M. (2022). *Duale Reihe Anamnese und Klinische Untersuchung* (7. Aufl.). Thieme.

GuKG: Gesamte Rechtsvorschrift für Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), Stf: BGBl. I Nr. 108/1997. Abgerufen am 22.01.2026 von RIS - Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 22.01.2026

Jiang, Y., Cai, Y., Zhang, X., & Wang, C. (2024). Interprofessional education interventions for healthcare professionals to improve patient safety: A scoping review. *Medical Education Online*, 29(1), 2391631. <https://doi.org/10.1080/10872981.2024.2391631>

Lindpaintner, L. S. (2013). Der Beitrag der Körperuntersuchung zum klinischen Assessment: Wirksames Instrument der professionellen Pflege. Pflege, 20(4), 185–190. Verlag Hans Huber. <https://doi.org/10.1024/1012-5302.20.4.185>

Leoni-Scheiber, C., Mayer, H., Müller Staub, M. Measuring the effects of Guided Clinical Reasoning on the Advanced Nursing Process quality, on nurses' knowledge and attitude: study protocol, Nursing Open. 2019; 00, 1-12. doi - 10.1002/nop2.299

World Health Organization. (2025). Ageing and health.

<https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Die Anbahnung ethischer Kompetenzen in der Ergotherapie – eine qualitative Studie

Sophia Loddenkemper

Charité Universitätsmedizin Berlin (D)

Einleitung: Ethische Kompetenz (EK) beschreibt einen zentralen Bestandteil professioneller Handlungskompetenz in den Gesundheitsberufen (Lehmeyer & Riedel, 2022).

Ethische Fragestellungen gewinnen vor dem Hintergrund verschiedener Wandlungsprozesse in der Gesellschaft und dem Gesundheitswesen sowie damit einhergehender verändernder Berufsrollen und komplexeren Anforderungen zunehmenden an Bedeutung (DVE, 2023). Ein fundiertes Wissen über Ethik ist in der Ergotherapie in Deutschland sowohl in der Praxis als auch in der Qualifizierungsphase kaum verbreitet (Schiller, 2022). Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurde sich mit der Frage auseinandersetzt, wie EK in der Qualifizierungsphase der Ergotherapie angebahnt werden kann.

Methode: Ziel der vorliegenden Masterarbeit war es zu untersuchen, was für die Anbahnung von EK bedeutsam ist, wie Herausforderungen begegnet werden kann und wie sich die ethische Perspektive unter bestehenden Rahmenbedingungen integrieren lässt. Der Arbeit liegt ein qualitatives Forschungsdesign zugrunde. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden leitfadengestützte Expert*inneninterviews durchgeführt und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet (Gläser & Laudel, 2010). Zur systematischen Darstellung der Ergebnisse wurden identifizierte didaktische

Handlungsmöglichkeiten der Mikro-, Meso- und Makroebene didaktischer Mehrebenenmodelle zugeordnet (Kulmus et al., 2023).

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass die Anbahnung ethischer Kompetenz als hochkomplexer Prozess zu verstehen ist, der von vielfältigen Bedingungen abhängig ist. Die drei Handlungsebenen stehen dabei in einer wechselseitigen Beziehung zueinander, wobei Strukturen, Bedingungen und Akteur*innen sich auf diesen gegenseitig beeinflussen. Bislang existieren weder national noch international evidenzbasierte Standards zur Gestaltung des ethischen Kompetenzerwerbs. Gleichzeitig konnten auf allen drei Ebenen Ansatzpunkte für didaktisches Handeln identifiziert werden, wobei die Integration der ethischen Perspektive derzeit maßgeblich vom Engagement Einzelner abhängt.

Diskussion: Es wird deutlich, dass die aktuelle (Aus-)Bildungsrealität den Anforderungen der Berufsrealität nicht gerecht wird. Obwohl Lehrende und Bildungseinrichtungen über Möglichkeiten verfügen, EK anzubahnen, bedarf es insbesondere Entscheidungen auf der Makroebene, um Ethikbildung flächendeckend zu verankern. Die Fragestellung wurde exemplarisch am Beispiel der Ergotherapie bearbeitet. Die beschriebenen Entwicklungen in der Gesellschaft und im Gesundheitswesen betreffen jedoch alle Gesundheitsberufe (Schiller, 2022). Veränderte Berufsrollen und komplexere Aufgaben führen zu neuen Anforderungen und erzeugen einen Anpassungsdruck, der eine Weiterentwicklung bestehender Qualifizierungskonzepte erforderlich macht.

Literatur:

DVE (2023). Ethik in der Ergotherapie. Handlungshilfe zur ethischen Situationseinschätzung im beruflichen Alltag (Broschüre).

https://www.dve.info/application/files/5517/6338/4325/Brochuere_Ethik_2025.pdf

Gläser, J., & Laudel, G. (2010). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Springer-Verlag.

Kulmus, C., Stimm, M., & von Hippel, A. (2023). Didaktik der Erwachsenen- und Weiterbildung: Zwischen reflexiver Vergewisserung und aktuellen Herausforderungen. Hessische Blätter für Volksbildung, 73(3). S. 8-20. (online)
<https://doi.org/10.3278/HBV2303W002>.

Riedel, A., & Lehmeyer, S. (2022). Ethik im Gesundheitswesen. Springer.

Schiller, S. (2022). Ethische Grundlagen und spezifische ethische Herausforderungen in den therapeutischen Gesundheitsberufen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. Ethik im Gesundheitswesen. S. 27-48. (online) https://doi.org/10.1007/978-3-662-58680-8_29.

Postersession 5: Tagungsmotto: Gemeinsam Gesundheitsversorgung gestalten - Zwischen Utopie und etablierter Praxis

Gemeinsam die Sprachentwicklung von Kindern fördern: Zusammenarbeit von Kitas und Logopädie

Bianka Wachtlin; Tim Rohrmann; Nina Theis; Laura Praetze; Anja Siemens; Halah Elkarif
HAWK, Hildesheim, Soziale Arbeit und Gesundheit (D)

Einleitung: Das Projekt Sprachbildung und Logopädie (SpraBiL) setzt an einer wichtigen Schnittstelle des Bildungs- und Gesundheitssystems an: der Kooperation von Kitas und Sprachtherapie. Im Fokus steht dabei der Sprachförderbedarf mehrsprachiger Kinder, die oft un- oder unterversorgt bleiben (Wylie et al., 2013, Praetze et al., 2026).

Gemeinsam mit regionalen Kitas soll die Erfassung des Sprachförderbedarfs mehrsprachiger Kinder verbessert und Ansätze zur Kooperation von pädagogischen und sprachtherapeutischen Fachkräften in der Kita-Praxis entwickelt werden.

Methode: Fragestellungen: Wie können Sprachentwicklungsverläufe mehrsprachig aufwachsender Kinder im Setting Kita erhoben und dokumentiert werden? Welche Handlungsempfehlungen lassen sich für interdisziplinäre Kooperationen bei Sprachauffälligkeiten im Kontext von Mehrsprachigkeit ableiten?

Methoden: In vier Kitas wurden über 12 Monate (02.2025 – 01.2026) Strukturen zur interdisziplinären Zusammenarbeit partizipativ erarbeitet, erprobt und reflektiert. Auf Basis aktueller Literaturempfehlungen (z.B. Scharff Rethfeldt, 2023) wurde ein Verfahren zur Erhebung von Sprachkompetenzen multilingualer Kinder zusammengestellt, um Ansatzpunkte für Förderung und Kooperation zu induzieren.

Ergebnisse: Ein Leitfaden zum interdisziplinären Vorgehen zur Sprachstandsfeststellung wurde entwickelt und praktisch erprobt (n=38). Zudem kamen Screeningverfahren (u.a. BaSiK, Zimmer, 2021) sowie das LITMUS Tools (Grohmann & Armon-Lotem, 2021) zum Einsatz. Die Ergebnisse zeigen Chancen und Grenzen der verschiedenen

Herangehensweisen auf und belegen Unterschiede in der Anwendbarkeit durch die verschiedenen Professionen.

Diskussion: Interprofessionelle Zusammenarbeit wird oft diskutiert, aber wenig umgesetzt. Im Kontext von Mehrsprachigkeit ergeben sich gute Ansatzpunkte für eine solche Kooperation. Dabei müssen die komplexen Rahmenbedingungen sowie die unterschiedlichen disziplinären Zugänge und fachlichen Ressourcen der beteiligten Professionen berücksichtigt werden.

Literatur:

Grohmann, K. & Armon-Lotem, S. (2021). LITMUS in action: Comparative studies across Europe, TILAR. Amsterdam: Benjamins.

Lüke, C., Starke, A. & Ritterfeld, U. (2020). Sprachentwicklungsdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern. In: S. Sachse, A.-K. Bockmann & A. Buschmann (Hrsg.). Sprachentwicklung – Entwicklung, Diagnostik, Förderung im Kleinkind- und Vorschulalter (S. 221-237). Springer Verlag.

Praetze, L., Theis, N., Betzoldt, T., Rohrmann, T. & Wachtlin, B. (2025). Erfassung von Sprachkompetenzen mehrsprachiger Kinder. Möglichkeiten und Grenzen einer standardisierten Erfassung. Kindertageseinrichtungen KiTa aktuell ND (11/2025), 4–7.

Scharff Rethfeldt, W. (2023). Kindliche Mehrsprachigkeit – Grundlagen und Praxis der sprachtherapeutischen Intervention (2. Auflage). Stuttgart: Thieme

Wylie, K., McAllister, L., Davidson, B. & Marshall, J. (2013). Changing practise: implications of the World Report on Disability for responding to communication disability in under-served populations. International Journal of speech-language pathology, 15 (1), 1-13. <https://doi.org/10.3109/17549507.2012.745164>

Zimmer, R. (2021). BaSiK - Begleitende alltagsintegrierte Sprachentwicklungsbeobachtung in Kindertageseinrichtungen. Göttingen: Herder.

Marginalisierte Personen in der peripartalen Versorgung: Erfahrungen muslimisch gelesener Menschen – Zwischen Utopie und Praxis

Almut Bickhardt

Hebammenwissenschaft, Gesundheitscampus Göttingen, HAWK
Hildesheim/Holzminden/Göttingen (D)

Einleitung: In Deutschland leben ca. 5,6 Mio. Muslim*innen (ca. 6,7% der Bevölkerung). Expert*innen verweisen auf ein erhebliches Maß an Rassismuserfahrungen unter Muslim*innen [1]. Zugang zu medizinischer Versorgung frei von Diskriminierung ist ein grundlegendes Menschenrecht [2,3]. Für Deutschland lässt sich zeigen, dass Frauen öfter Diskriminierung im Gesundheitsbereich erfahren als Männer. Rassifizierte Frauen*, insbesondere muslimische und Schwarze Frauen*, sind am stärksten betroffen [2]. Hinsichtlich der Inanspruchnahme von peripartaler Versorgung begegnen besonders rassifizierte Menschen Hürden [4–6].

Methode: Ziel dieser Arbeit war die Exploration der Erfahrungen muslimisch wahrgenommener Klient*innen mit Fachpersonal in der peripartalen Versorgung in Deutschland.

Es wurden vier narrative Interviews mit muslimisch wahrgenommenen Frauen und vier Expert*inneninterviews mit Fachkräften der peripartalen Versorgung (2 Hebammen, 1 Gynäkologin, 1 Hebammenstudierende) geführt. Die Auswertung erfolgte mittels modifizierter Narrationsanalyse und qualitativer Inhaltanalyse. Der theoretische Rahmen der Arbeit kombiniert interdisziplinäre Forschung zu (antimuslimischem) Rassismus im Allgemeinen und im Besonderen in der Gesundheitsversorgung, zu Care-Ethik sowie aktuelle Forschung zu Geburtserfahrungen und obstetrischer Gewalt.

Ergebnisse: Muslimisch gelesene Klient*innen machen in der peripartalen Versorgung Erfahrungen der vertrauensvollen Begleitung, aber auch des fehlenden Respekts, sowie Rassismus- und Gewalterfahrungen, z.B. Vernachlässigung und Abweisung. Es zeigt sich, dass es für sie häufig nicht möglich ist zu erkennen,

ob sie adäquat behandelt werden und ob dies mit ihrer muslimischen Markierung zusammenhängt. In den Expert*inneninterviews zeigt sich, dass zumeist respektvoll über diese Personen gesprochen, jedoch auch (unerkannt) Rassismus, z.B. als Kollektivzuschreibungen reproduziert wird. Auch werden Ursachen von Rassismus in

der "Empfindlichkeit" der Muslim*innen oder als übertrieben wahrgenommenen Wünschen gesehen.

Diskussion: Die Ergebnisse verweisen darauf, dass es sich bei muslimisch gelesenen Klient*innen der Geburtshilfe um besonders vulnerabilisierte Personen handelt. Fachpersonal wird eindeutig als individuell rassistisch und bewusst ungleich behandelnd beschrieben.

Allerdings lässt sich auch antirassistisches Potential, im Sinne von Engagement gegen Rassismus im Kreißaal erkennen, da beispielsweise die Expert*innen berichten rassistischen Aussagen zu widersprechen oder diesbezüglich in Konflikt gehen. Darüber hinaus liegt die Chance Rassismus- und Gewalterfahrungen in der Geburtshilfe zu reduzieren im Engagement um den Aufbau einer gelungenen Vertrauensbeziehung durch Fachpersonal.

Literatur:

Pfündel K et al. (2021): Muslimisches Leben in Deutschland 2020 - Studie im Auftrag der Deutschen Islam Konferenz. Forschungsbericht 38 des Forschungszentrums des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge. Nürnberg. Online: https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Forschungsberichte/fb38-muslimisches-leben.pdf?__blob=publicationFile&v=16, zuletzt geprüft am 29.01.2026.

DeZIM - Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung e.V. (2023): Rassismus und seine Symptome. Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors. Berlin. Online: https://www.rassismusmonitor.de/fileadmin/user_upload/NaDiRa/Rassismus_Symptome/Rassismus_und_seine_Symptome.pdf, zuletzt geprüft am 29.01.2026.

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (2008) The Right to Health: Fact Sheet No. 31. <file:///C:/Users/abickhar/Downloads/Factsheet31-1.pdf>.
zuletzt geprüft am 29.01.2026.

Henry J, Beruf C, Fischer T (2020) Access to Health Care for Pregnant Arabic-Speaking Refugee Women and Mothers in Germany. Qual Health Res 30:437–447.
<https://doi.org/10.1177/1049732319873620>.

Kasper A (2021) Die geburtshilfliche Betreuung von Frauen mit Fluchterfahrung.
Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden.

Selbertinger B, Rothfuß D, Hatzipanagiotou M et al. (2025) Mütter mit Migrationshintergrund kennen Unterstützungsangebote vor und nach der Geburt signifikant weniger als Mütter ohne Migrationshintergrund: querschnittliche Erhebung in zwei Geburtskliniken (Mothers with migration background have significantly less knowledge of ante- and postnatal support services than mothers without migration background: cross-sectional survey in two maternity hospitals). Gesundheitswesen.
<https://doi.org/10.1055/a-2486-6430>.

Gemeinsam gestalten mit KI: Chancen und Grenzen künstlicher Intelligenz zwischen digitaler Vision und nachhaltiger Gesundheitsversorgung

Roksolana Pleshkanovska

Hochschule Hannover, Institute for Applied Data Science Hannover (Data|H) (D)

Einleitung: Künstliche Intelligenz (KI) gilt als zentrales Zukunftsversprechen für die Gesundheitsversorgung und wird häufig mit Erwartungen an Effizienz, Qualität und Nachhaltigkeit verknüpft. In der Versorgungspraxis zeigt sich jedoch eine anhaltende Kluft zwischen digitalen Visionen und ihrer Einbettung in den Versorgungsalltag. Vor diesem Hintergrund analysiert der Beitrag, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit KI-Technologien von einer digitalen Utopie in eine nachhaltig verankerte Versorgungspraxis überführt werden können.

Methode: Der Beitrag basiert auf einer konzeptionell-analytischen Literaturarbeit. Analysiert wurden gezielt ausgewählte peer-reviewte Publikationen zu KI im Gesundheitswesen mit Fokus auf Implementierungsbedingungen, ko-kreative, partizipative Gestaltungsansätze, professionsübergreifende Zusammenarbeit sowie Qualifikations- und Organisationsanforderungen. Die Literatur wurde theoriegeleitet und systematisch entlang der Dimensionen Vision, Praxis, Organisation und Kompetenzentwicklung ausgewertet.

Ergebnisse: Die Analyse zeigt, dass der nachhaltige Einsatz von KI weniger eine technologische als eine sozio-organisatorische Herausforderung darstellt. Entscheidend für die Überführung digitaler Visionen in die Praxis sind ko-kreative Entwicklungsansätze mit frühzeitiger Einbindung relevanter Akteur*innen (Shaw et al.,

2021), transparente und erklärbare KI-Systeme zur Förderung professionellen Vertrauens (Rajpurkar et al., 2022) sowie der systematische Aufbau KI-bezogener Kompetenzen in den Gesundheitsberufen (Topol, 2019). Studien zu generativer KI verdeutlichen zudem, dass fehlende Governance-Strukturen und unzureichende Qualifizierung nachhaltige Nutzung begrenzen und Ungleichheiten verstärken (Chen et al., 2023).

Diskussion: Der Beitrag zeigt, dass KI nur dann zur nachhaltigen Gesundheitsversorgung beiträgt, wenn sie nicht als technische Lösung, sondern als gemeinsamer, professionsübergreifender Gestaltungsprozess verstanden wird. Für Praxis und Lehre ergeben sich daraus Impulse zur strukturellen Verankerung ko-kreativer Implementierungsstrategien, zur Integration von KI-Kompetenzen in die Qualifizierung von Gesundheitsfachpersonal sowie zur kritischen Reflexion digitaler Zukunftsvisionen. Damit wird KI als gestaltbares Element etablierter Versorgungspraxis positioniert und nicht als utopisches Versprechen.

Literatur:

Chen, J. H., Asch, S. M., & Wang, F. (2023). The rise of large language models in medicine. *The New England Journal of Medicine*, 388(10), 866–868.
<https://doi.org/10.1056/NEJMp2300338>

Rajpurkar, P., Chen, E., Banerjee, O., & Topol, E. J. (2022). AI in health and medicine. *Nature Medicine*, 28(1), 31–38. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01614-0>

Shaw, J., Rudzicz, F., Jamieson, T., & Goldfarb, A. (2021). Artificial intelligence and the implementation challenge. *Journal of Medical Internet Research*, 23(7), e26659.
<https://doi.org/10.2196/26659>

Topol, E. J. (2019). *Deep medicine: How artificial intelligence can make healthcare human again*. Basic Books.

Interprofessionell eine Vision verfolgen - Der Fachbereich Gesundheitsberufe des Deutschen Netzwerk Gesundheitskompetenz

Ina Backer^{1,2}; Eva Denysiuk^{1,3}; Silke Kaufmann¹; Natascha Kierstein^{1,4}; Hanna Schwendemann^{1,5}; Andrea Warnke^{1,6}

¹Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz, ²Fachbereich Gesundheitsberufe; GGSD Bayreuth; ³Deutscher Verband Ergotherapie (DVE) e.V.; ⁴AOK Nordost; ⁵IU Internationale Hochschule – Fernstudium; ⁶IU Internationale Hochschule Bremen (D)

Einleitung: Ein gesundheitskompetentes Gesundheits- und Sozialsystem ist bislang eher Utopie als etablierte Praxis, obwohl Gesundheitskompetenz zunehmend als zentrale Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Versorgung anerkannt wird (Schaefer, 2019; Schaeffer, 2025). Gesundheitsberufe nehmen als Facilitator:innen von GK eine Lots:innenfunktion in der Versorgung ein (De Gani et al., 2023). Der Fachbereich Gesundheitsberufe (FB GB) des Deutschen Netzwerks Gesundheitskompetenz (DNGK) erarbeitet unterschiedlich gelebte Perspektiven gesundheitskompetenter Versorgung an der Schnittstelle von Wissenschaft, Praxis und Politik. Die Posterpräsentation stellt den Fachbereich und Spannungsfelder zwischen gelebter Praxis und Utopie vor.

Methode: Das Poster basiert auf einer zusammenfassenden Auswertung bisheriger Aktivitäten, interner Reflexionen und Arbeitsformaten des FB GB im DNGK. Neben Entstehung, Zusammensetzung und Arbeitsweisen interprofessioneller Zusammenarbeit werden Erfahrungen der Beteiligten zu Gelingensbedingungen und Barrieren in der Umsetzung von Gesundheitskompetenz vorgestellt. Besondere Beachtung findet der Umgang mit den unterschiedlichen verinnerlichten professionellen Handlungsschemata in Bezug auf gegenwärtige und visionäre gesundheitskompetente Versorgung, ehrenamtliches Engagement und die Verknüpfung von Praxis- und Politikebene.

Ergebnisse: Die Auswertung zeigt, dass interprofessionelle Vernetzung in einem stabilen, ehrenamtlich getragenen Rahmen ein zentraler Hebel ist, um Gesundheitskompetenz in Versorgung, Bildung,

Selbstverwaltung und den individuellen Lebenswelten sichtbar zu machen. Es werden konkrete Formate und Projekte vorgestellt, in denen der FB GB gesundheitliche Versorgung und Gesundheitskompetenz gemeinsam denkt und berufsgruppenübergreifendes Handeln fördert. Zugleich werden Herausforderungen

deutlich, etwa begrenzte Ressourcen im Ehrenamt, bestehende Sektorengrenzen, unterschiedliche professionelle Logiken und das Fehlen verbindlicher gesetzlicher Strukturen gemäß Health-in-all-Policies zur nachhaltigen Implementierung.

Diskussion: Die Erfahrungen des FB GB verdeutlichen, dass interprofessionelle, ehrenamtlich organisierte Netzwerke als Erprobungsräume dienen können, in denen Elemente eines gesundheitskompetenten Gesundheits- und Sozialsystems praktisch erprobt und reflektiert werden. Um von der Vision zur etablierten Praxis zu gelangen, braucht es jedoch langfristige strukturelle Unterstützung, die Überwindung professioneller und institutioneller Silos sowie systematische Beteiligung der Gesundheitsberufe an politischen Gestaltungsprozessen. Mit dem Poster möchte der FB GB zum interprofessionellen Austausch anregen.

Erarbeitete Ansätze werden so zur Diskussion gestellt, um sie gemeinsam weiterzuentwickeln und Kooperationen über Berufs-, Institutions- und Ländergrenzen hinweg aufzubauen.

Literatur:

De Gani SM, Griebler R, Griesse L, et al. Professionelle Gesundheitskompetenz bei ausgewählten Gesundheitsprofessionen/-berufen: Ergebnisse der Pilotstudie HLS-PROF in der Schweiz, Deutschland und Österreich. 2023;. <https://oepgk.at/website2023/wp-content/uploads/2024/01/hls-prof-teil-1-final.pdf>

Schaefer, C., Bitzer, E.-M., & Dierks, M.-L. (für den Vorstand des DNGK). (2019, 15. November). Mehr organisationale Gesundheitskompetenz in die Gesundheitsversorgung bringen! Ein Positionspapier des DNGK. Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz. <https://dngk.de/gesundheitskompetenz/organisationale-gesundheitskompetenz-positionspapier-2019/>

Schaeffer, D., Griesse, L., & Hurrelmann, K. (2025). Etablierung und Umsetzung des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt, 68(2), 231–239. <https://doi.org/10.1007/s00103-024-04005-1>

Ergotherapie auf den Punkt gebracht: Die neue Begriffsbestimmung des DVE als Impuls für eine gemeinsame Gesundheitsversorgung, Transformation und Professionalisierung.

Julia Schirmer; Eva Denysiuk

Deutscher Verband Ergotherapie (DVE) e.V. (D)

Einleitung: Die Ergotherapie steht angesichts gesellschaftlicher, technologischer und ökosystemischer Veränderungen (Baumgart et al, 2025; BMG, 2024; Schirmer2020, DVE 2025a) zunehmend vor der Herausforderung, ihr professionelles Selbstverständnis und ihre Identität im Professionalisierungsprozess zu schärfen (Marotzki, 2010, Borgetto 2020, Schirmer 2020, Hucke & Schirmer 2024). Die bisherige Begriffsbestimmung von 2007 bot dafür nur begrenzt Orientierung. Vor diesem Hintergrund hat der Deutsche Verband Ergotherapie (DVE) 2025 eine neue Begriffsbestimmung veröffentlicht, die ergotherapeutisches Handeln zeitgemäß beschreibt und als Rahmung für Praxis, Forschung und Lehre dienen soll.

Methode: Die neue Begriffsbestimmung der Ergotherapie wurde in einem innovativen, partizipativen Mehrphasenprozess einer DVE-Projektgruppe entwickelt, der partizipative Elemente wie systematische Literaturanalysen, internationale Vergleichsstudien, strukturierte Expertenbefragungen, iterative Entwurfsrunden in interdisziplinären Kleingruppen sowie breite Abstimmungen in Delegiertenversammlungen bis zur finalen Verabschiedung auf dem DVE-Ergotherapiekongress im April 2024 integrierte (DVE, 2025). Sie wurde 2025 erstmals der Fachöffentlichkeit vorgestellt. Im weiteren Verlauf wurde eine Version erstellt, die für die Allgemeinheit verständlich ist. Der Posterbeitrag visualisiert den Prozess und stellt die Begriffsbestimmung vor.

Ergebnisse: Das Poster stellt die wegweisende, 2024 vom DVE verabschiedete Begriffsbestimmung der Ergotherapie vor und sensibilisiert für deren zukunftsweisende Relevanz in Beruf, Bildung und Politik. Die neue Begriffsbestimmung positioniert Ergotherapie als Profession im Gesundheits , Bildungs und Sozialwesen, die darauf abzielt, Menschen in all ihrer Vielfalt zu befähigen, ihr Recht auf bedeutungsvolle Betätigung wahrzunehmen, ihren Alltag selbstbestimmt zu gestalten und an der Gesellschaft teilzuhaben Eine visualisierte Übersicht über den Prozess ergänzt die Darstellung.

Diskussion: Die Begriffsbestimmung stellt ein zentrales Referenzdokument für die Weiterentwicklung beruflicher Identität, die Reflexion professionellen Handelns und die Positionierung im interprofessionellen Diskurs dar. Für die Praxis eröffnet sie die Möglichkeit, ergotherapeutische Angebote konsequent an Betätigungsrechten, Teilhabe und Selbstbestimmung auszurichten und damit die Rolle der Ergotherapie in einer gemeinsam gestalteten, nachhaltigen Gesundheitsversorgung zu schärfen. Zugleich wird deutlich, dass für eine breite Implementierung didaktische, organisationale und berufspolitische Anschlussarbeiten erforderlich sind, etwa in Curricula, Leitlinien, Qualitätsentwicklung.

Literatur:

Baumgart, S., Bolte, G., & Hallmann, A. (2025). Sozial ökologische Transformation der Gesundheitsinfrastruktur: Genderaspekte der niedrigschwelligen Gesundheitsversorgung in ländlichen und städtischen Gebieten. Expertise für den Vierten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. Bundesstiftung Gleichstellung.

Bundesministerium für Gesundheit. (2024). Gesundheit und Wohlergehen für alle nachhaltig fördern: Nachhaltigkeitsbericht 2024. BMG.

Borgetto, B. (2020). Reform der Berufsgesetze der Therapieberufe: Eine Professionalisierung der Ergotherapie. Bündnis Therapieberufe.

Borgetto, B. (2021). Zurück ins letzte Jahrhundert? Professionalisierung und Akademisierung der Ergotherapie. *Ergotherapie und Rehabilitation*, 60(2), 32–34.

Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (2025). Begriffsbestimmung Ergotherapie. Retrieved January 31, 2026, from <https://www.dve.info/infothek/begriffsbestimmung>

Hery, D., & Adler, S. O. (2024). Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen: Digitale Transformation als Chance. Fraunhofer IESE.

Hucke, B., & Schirmer, J. (2024). Ergotherapie zeitgemäß und zukunftsgerichtet beschreiben: Auf dem Weg zu einer neuen Begriffsbestimmung Ergotherapie. *Ergotherapie und Rehabilitation*, 63(12), 34–35.

Marotzki, U. (2010). Selbstverständnis der Ergotherapie – Sinnvolle Betätigung im Fokus. *ergopraxis*, 1(5), 30–32. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1261710>

Schirmer, J. (2020). Zur Novellierung unseres Berufsgesetzes und der Forderung nach Akademisierung – Gesetze in der Warteschleife. *Ergotherapie und Rehabilitation*, 59(11), 28-31.

Hochschulische Parallelwelt: Studienmodelle für Therapieberufe zwischen Utopie und Provisorium

Elke Kraus

Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) (D)

Einleitung: Deutschland leistet sich in der therapeutischen Ausbildung ein europäisches Kuriosum: eine Vielzahl paralleler Ausbildungs- und Studienwege, die zu sehr unterschiedlichen Qualifikationsniveaus führen, jedoch (noch) im gleichen Berufsfeld enden. Diese Struktur erzeugt nicht Vielfalt, sondern Unklarheit, Ineffizienz und eine implizite Abwertung hochschulischer Qualifikation. Während die Notwendigkeit einer Akademisierung der Therapieberufe fachlich, politisch und wissenschaftlich weitgehend unstrittig ist, bleibt ihre konkrete Umsetzung widersprüchlich und unübersichtlich. Insbesondere primärqualifizierende Studiengänge demonstrieren, dass hochwertige, praxisnahe und evidenzbasierte Ausbildung realisierbar ist – selbst unter den restriktiven Bedingungen der Modellklausel und nun einer sich abbildenden Teilakademisierung. Eventuell liegt hier aber auch ein unterschätztes Erkenntnis- und Gestaltungspotenzial.

Methode: Der Beitrag analysiert und systematisiert die aktuell bestehenden und zukünftig denkbaren Studien- und Ausbildungsformate der Physio- und Ergotherapie auf Basis berufsgesetzlicher Regelungen, hochschulpolitischer Empfehlungen und langjähriger Erfahrung mit primärqualifizierenden Modellstudiengängen. Zentrales Analyseinstrument ist eine vergleichende Typologie der Studienmodelle, die Qualifikationsniveau, Verantwortungsstrukturen, Lernorte und Anschlussfähigkeit gegenüberstellt.

Ergebnisse: Die Analyse macht eine bildungsstrukturelle Fragmentierung und Absurdität sichtbar. Berufsfachschulische Ausbildung, additive, ausbildungsbegleitende, ausbildungsintegrierende und primärqualifizierende Studiengänge existieren parallel, häufig ohne klare Kompetenzabgrenzung mit erheblichen Unterschieden im Qualifikationsniveau. Diese Parallelität wirkt gleichzeitig dysfunktional und produktiv:

Sie verdeutlicht die Inkonsistenz des Systems, eröffnet aber auch Gestaltungsräume, um qualitativ hochwertige hochschulische Ausbildung selbst unter prekären Bedingungen der sich abbildenden Teilakademisierung weiterzuentwickeln und zu sichern.

Diskussion: Die derzeitige Modellvielfalt ist kein geplantes Bildungssystem, sondern das Resultat vertagter und ungelöster politischen Entscheidungen. Teilakademisierung wird faktisch zur Dauerlösung erklärt, ohne deren Konsequenzen für Versorgungsqualität, Berufsentwicklung und interprofessionelle Zusammenarbeit systematisch zu reflektieren. Diese Parallelität könnte auch als Testfeld genutzt werden. Es geht nicht nur um einen Vergleich der Modelle und was diese tatsächlich zur Versorgungsqualität, zur Berufsattraktivität und interprofessionellen Zusammenarbeit beitragen, sondern auch um die Frage, was Hochschulen trotz widriger Rahmenbedingungen unternehmen können, um professionsbildend wirken und eine evidenzbasierte, praxisintegrierte und professionsentwickelnde Qualifikation gemäß internationalen Standards zu realisieren.

Literatur:

BMG (2021): Zweiter Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. Deutscher Bundestag Drucksache 19/32710.
<https://dserver.bundestag.de/btd/19/327/1932710.pdf>

Borgetto, B., Rübiger, J., Rottenecker, J., Hansen, H., Pfingsten, A., & Wasner, M. (2019). Akademisierung: Die vollständige hochschulische Ausbildung in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie ist notwendig und machbar. *physioscience*, 15(01), 41-42.

Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen (2021). Zukunft Versorgung, Zukunft Therapieberufe: Forderungen zum Wahljahr 2021. Online abrufbar unter https://buendnis-therapieberufe.de/wp-content/uploads/2021/03/2021_03_02_Flyer_Buendnis_Forderungen.pdf;
https://buendnis-therapieberufe.de/wp-content/uploads/2021/07/30_06_2021-FAQ_Buendnis-final.pdf

Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin DNEbM (2019). Gesundheitsfachberufe: Ausbildung muss für eine evidenzbasierte

Entscheidungsfindung qualifizieren – akademische Ausbildung ist unabdingbar. Online abrufbar unter (<https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/archiv/stellungnahmen-pressemitteilungen-2019-2021>)

Dieterich, S., Hoßfeld, R., Latteck, Ä. D., Bonato, M., Fuchs-Rechlin, K., Helmbold, A., große Schlarmann, J. & Heim, S. (Hrsg.) (2019). Verbleibstudie der Absolventinnen und Absolventen der Modellstudiengänge in Nordrhein-Westfalen (VAMOS) - Abschlussbericht. Bochum 2019.

Dieterich, S., Grebe, C., Bräutigam, C., Hoßfeld, R., Latteck, Ä. D., Helmbold, A., ... & Mijatovic, A. (2020). Verbleib der Absolventinnen und Absolventen der Modellstudiengänge in den Gesundheitsfachberufen in Nordrhein-Westfalen: Ergebnisse zu Beschäftigungsmerkmalen und Kompetenzen in der Berufspraxis. Das Gesundheitswesen, 82(11), 920-930.

Goldkuhle, T. (2023). Akademisierung und Fachkräftemangel in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie–Scoping Review und Analyse von Sekundärdaten aus der Schweiz und Österreich (Doctoral dissertation, Hochschule Osnabrück).

Grüneberg, C., Grafe, M & Handgraaf, M. (2024). Physiotherapie - Quo vadis? (submitted) | <https://lnkd.in/ebS8fxG7>

Hochschulverbund für Gesundheitsfachberufe HVG (2022). Studiengänge für Therapieberufe. Online abrufbar unter <https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/category/studiengaenge/>

Kraus, E. & Erhart, M. (2021). Zweiter Evaluationsbericht zur Modellklausel (Verlängerung) des Primärqualifizierenden Studiengangs Physio-/Ergotherapie. Alice Salomon Hochschule, Berlin.

Nickel, S. & Thiele, A. (2023). DUZ Spotlight - Gute Praxis International: Akademisierung der Therapieberufe, in DUZ Ausgabe 02/2023.

Pfingsten, A., Borgetto, B. (2021). Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsberufe. In Baas, J. (2021). Perspektive Gesundheit 2030: Gesellschaft, Politik, Transformation. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. (S. 173-183)

Räbiger, J., Rottenecker, J., Lauer, N., Warnke, A., Hansen, H., Wasner, M., & Blümke, C. (2019). Therapeuten mit berufsqualifizierendem Studienabschluss: Berufseinmündung und Erfahrungen im Berufsalltag-Ergebnisse einer Absolventenbefragung. *ergoscience*, 14(4).

Spitzenverband der Heilmittelberufe SHV (2021). Bewegung im Reformprozess der Berufsgesetze in den Therapieberufen. Online abrufbar unter <https://www.shv-heilmittelverbaende.de/bewegung-im-reformprozess-der-berufsgesetze-in-den-therapieberufen/>

Stanko, J. 2021. Gesundheit braucht Evidenz, Evidenz braucht Hochschulen. Online abrufbar unter <https://physiotherapeuten.de/artikel/gesundheits-braucht-evidenz-evidenz-braucht-hochschulen/>

Wissenschaftsrat, (2023). Gesundheits(fach)berufe: Empfehlungen. Online abrufbar unter https://www.wissenschaftsrat.de/DE/Aufgabenfelder/Wissenschafts_und_Hochschulsystem/Medizin_und_Gesundheitssystem/Gesundheitsberufe

Das Berliner Mani(chtso)fest - Healthpunk-Geschichten als explorative Methode zur Entwicklung kollektiver Utopien und Zukunftsperspektiven (in der Physiotherapie)

Nadia El-Seoud¹; Claudia Czernik²; Laura A. Haase³; Michael Maiwald⁴; Kerstin Thümmeler⁵

¹Universität Oldenburg (D); ²Alice Salomon Hochschule Berlin (D); ³Hochschule Furtwangen (D); ⁴Diploma Hochschule (D); ⁵Bayreuther Akademie für Gesundheitswissenschaften e.V. (D)

Einleitung: Angesichts wachsender sozialer, ökologischer und gesundheitlicher Herausforderungen gewinnt die zukünftige Rolle der Physiotherapie an Bedeutung (Nicholls, 2022). Das Berliner Mani(chtso)fest 2024 wurde initiiert, um alternative Zukunftsbilder zu entwickeln und einen Diskurs über transformative (inter)professionelle Potenziale anzustoßen (Feyerabend, 1975). Ziel war es, traditionelle Praxismodelle zu hinterfragen, ihre Grenzen im Kontext globaler Herausforderungen wie Klimakrise und sozialer Ungleichheit zu erkennen und pluralistische Utopien durch narrative Beiträge und kollaborative Diskussionen zu reflektieren.

Methode: Das deutschsprachige Critical Physiotherapy Network (dCPN) organisierte 2024 einen Workshop in Berlin, in dem „Healthpunk-Geschichten“ als zentrale Methode genutzt wurden (www.healthpunk.co). Teilnehmende verfassten vorab individuelle Utopien zukünftiger Gesundheitsversorgung, die als Grundlage für kollektive Diskussionen dienten (Malpas, 2021). Der Workshop bot einen Raum für kritische Reflexion und die Exploration pluralistischer Perspektiven. Die Ergebnisse wurden narrativ dokumentiert und in einem mehrstufigen Prozess verdichtet.

Ergebnisse: Die Healthpunk-Stories und die Diskussion dieser, identifizierten vielfältige Zukunftsbilder der Physiotherapie, die institutionelle und gesellschaftliche Dimensionen betreffen. Zentrale Forderungen umfassen: Gesellschaft und Umwelt; politisches Handeln; Lebensweltorientierung; Macht- und Herrschaftssensibilität; Förderung einer gleichberechtigten Mitwelt; Integration in eine Wellbeing Economy; präventives Arbeiten; kritisches Hinterfragen von Bewegung (Maric et al., 2024).

Diskussion: Narrative Zukunftsbilder ermöglichen praxisnahe Reflexion und zeigen, dass transformatorische Potenziale nur durch die Einbindung verschiedener Perspektiven gehoben werden können. Narrative Ansätze fördern kollektives Lernen, kritische Reflexion und pluralistische Visionen als Grundlage nachhaltiger, sektorenübergreifender Innovationen.

Literatur:

Feyerabend, P. (1975). *Against method: Outline of an anarchistic theory of knowledge* (2nd ed.). Verso.

Malpas, I. (2021). Climate fiction is a vital tool for producing better planetary futures. *The Lancet Planetary Health*, 5(1), e12–e13.

Maric, F., et al. (2024). *Das Berliner Mani(chtso)fest. A Healthpunk Special Edition*. <https://healthpunk.co/wp-content/uploads/2025/03/Maric-et-al-2024-Das-Berliner-Manichsofest.pdf>

Nicholls, D. A. (2022). *Physiotherapy otherwise*. Auckland University of Technology.

Logopädie zwischen Theorie und Vielfalt

Stefanie Jung^{1,2}; Maxi Sasso-Sant¹

¹Hochschule Trier; ²Trier University (D)

Einleitung: Die zentrale Rolle von Sprache für höhere kognitive Funktionen wie u.a. Gedächtnis- und Exekutivfunktionen sowie numerische Fähigkeiten ist in der Forschung überwiegend anerkannt (Klein, Jung, & Kaufmann, 2020).

Die zugrunde liegenden theoretischen Konzepte und kognitiven Modelle wurden jedoch größtenteils auf Basis monolingualer Populationen entwickelt und validiert, wodurch sprachliche Diversität bislang nur unzureichend berücksichtigt wird und ein „monolingual bias“ anzunehmen ist (Heinrich, Heine, & Norenzayan, 2010).

Methode: Diese bisherige Forschungspraxis wird den globalen gesellschaftlichen Entwicklungen, insbesondere den migrationsbedingten Veränderungen, nur unzureichend gerecht. Es stellt sich die Frage, ob und in welchem Ausmaß kognitive Theorien und Modelle, die auch in der Logopädie Anwendung finden, weiterhin auf eine Gesamtpopulation übertragbar sind, die zunehmend bilingual bzw. mehrsprachig aufwächst. Gerade in der Forschung zu sprachlich vermittelten kognitiven Prozessen zeigt sich, dass es zunehmend schwieriger wird, tatsächlich einsprachig aufwachsende Kinder zu rekrutieren. Damit geraten Forschungsdesigns, die auf streng monolingualen Stichproben basieren, nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch an ihre Grenzen.

Ergebnisse: Dieser Beitrag zeigt exemplarisch anhand verschiedener numerischer Aufgaben, wie sich Spracheinflüsse auf kognitive Verarbeitungsprozesse auswirken und daraus Annahmen für die Diagnostik und Therapie von Beeinträchtigungen numerischer und arithmetischer Fähigkeiten (sog. Dyskalkulie) abgeleitet werden (Bahnmüller, Nuerk, & Moeller, 2018; Jung, 2020). Die dargestellten Befunde sollen dazu dienen, die Einflüsse von Interkulturalität und Mehrsprachigkeit auf die logopädische Praxis und Forschung zu reflektieren.

Diskussion: Aufgrund ihrer sprachzentrierten und ganzheitlichen Ausrichtung bietet die Logopädie ein besonderes Potenzial, sprachliche Einflüsse auf unterschiedliche kognitive Fähigkeiten systematisch mitzudenken und empirisch abzubilden. An dieser Schnittstelle lassen sich Forschungsansätze entwickeln, die der tatsächlichen sprachlichen Vielfalt besser gerecht werden. Somit entsteht ein Forschungsraum, in

dem theoretische Modelle weiterentwickelt und Impulse für eine kultursensible, teilhabeorientierte Gesundheitsversorgung gesetzt werden können. Damit positioniert sich die Logopädie als vermittelnde Disziplin zwischen kognitiver Theorieentwicklung und versorgungsbezogener Anwendung.

Literatur:

Bahn Müller, J., Nuerk, H.-K., & Moeller, K. (2018). A taxonomy proposal for types of interactions of language and place-value processing in multi-digit numbers. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 1024. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01024>

Heinrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences*, 33(2–3), 61–83. <https://doi.org/10.1017/S0140525X0999152X>

Jung, S. (2020). From letters to words, from digits to numbers: Similarities, differences and modal influences on writing processes from different perspectives (Dissertation). Universität Tübingen, Tübingen.

Klein, E., Jung, S., & Kaufmann, L. (2021). A neuropsychological perspective on the development of and the interrelation between numerical and language processing. In A. Fritz, E. Gürsoy, & M. Herzog (Hrsg.), *Diversity dimensions in mathematics and language learning: Perspectives on culture, education and multilingualism* (S. 40–64). De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110661941-003>

Von Betroffenen zu Beteiligten: gemeinsam ein Steuersystem für einen Roboterarm entwickeln

Corinne Bischofberger^{1,2,3}; Raphael Rätz²; Gabriel Gruener²; Anja M. Raab¹

¹Bern University of Applied Sciences, School of Health Professions, Division of Physiotherapy (CH); ²Bern University of Applied Sciences, Department Engineering and Information Technology, Institute for Human Centered Engineering (CH); ³Swiss Federal Institute of Technology (CH)

Einleitung: Assistierende Robotersysteme können Menschen mit Tetraplegie erheblich unterstützen, indem sie Aktivitäten des täglichen Lebens ermöglichen und so Autonomie und Lebensqualität steigern. Damit sie sicher, wirksam, erschwinglich und akzeptiert sind, sollten Betroffene von Beginn an in die Entwicklung einbezogen

werden. Zudem muss die Steuerung intuitiv sein und an die funktionellen Möglichkeiten von Menschen mit Tetraplegie angepasst werden. Ziel war es, im Entwicklungsprojekt für den Roboterarm das iterative Prototyping eines Befehlssystems umzusetzen, das eine intuitive Interaktion sowie die Entwicklung einer grafischen Benutzeroberfläche (GUI) ermöglicht.

Methode: Mittels eines iterativen user centered Designs wurden Befehlsstruktur und Benutzeroberfläche für einen Roboterarm entwickelt. Prototypen wurden von Menschen mit und ohne Tetraplegie getestet, um Bedürfnisse und Barrierefreiheit sicherzustellen. Zunächst wurden Screenshots der Benutzeroberfläche zur Sammlung erster Rückmeldungen genutzt, später eine funktionsfähige Version, die eine Bedienung aus der Ferne in Echtzeit erlaubte. Feedback wurde über E Mail und Zoom erhoben, mit Fokus auf Schaltflächengrösse, Layout und allgemeiner Nutzerfreundlichkeit. Die Benutzerfreundlichkeit wurde zusätzlich mit der System Usability Scale (SUS) bewertet.

Ergebnisse: Zur Verwaltung komplexer Steuerungszustände wurde eine Finite State Machine Architektur implementiert, um Zuverlässigkeit und Reaktionsfähigkeit im Alltag zu gewährleisten. Der Roboterarm kann manuell, halbautomatisch oder über vordefinierte Tasks gesteuert werden. Die Benutzeroberfläche wurde anhand von Nutzerfeedback kontinuierlich optimiert. Je nach Handfunktion variieren die Anforderungen an die GUI, etwa in Grösse und Position der Bedienfelder. Die SUS wurde von sieben Personen (4 mit und 3 ohne Tetraplegie) ausgefüllt und ergab Scores von 60–83,3, was auf moderate bis hohe Zufriedenheit hinweist, insbesondere bezüglich intuitiver Oberfläche und halbautomatischer Aufgaben.

Diskussion: Es konnte ein nutzerfreundliches Steuersystem für den Roboterarm entwickelt werden. Das Nutzerfeedback zeigte eine mittlere bis hohe Zufriedenheit. Durch den partizipativen Prozess, in dem Betroffene zu Beteiligten werden und gemeinsam mit Gesundheitsfachpersonen und Ingenieur*innen ihre Perspektiven einbringen, entstanden wichtige Anpassungen und eine verbesserte Benutzeroberfläche. Der iterative Ansatz und die Flexibilität des Nice GUI Frameworks ermöglichten eine gut bedienbare und zugängliche Oberfläche, die den Bedürfnissen der Nutzer*innen entspricht.

Die Führung von multikulturellen Pflegeassistenz-Teams

Elena Camenzind

Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerzmedizin, Inselspital Bern (CH)

Einleitung: In der Schweiz haben 41% der Bevölkerung ab 15 Jahren einen Migrationshintergrund, davon sind rund 80% im Ausland geboren. Multikulturelle Teams sind daher in modernen Organisationen, insbesondere im Gesundheitswesen, alltäglich. Die Vielfalt bietet Chancen für kreative Problemlösungen, fordert von Führungspersonen jedoch die Fähigkeit, den Spannungsbogen zwischen kultureller Unterschiedlichkeit und gemeinsamen Arbeitszielen konstruktiv zu gestalten.

Die Masterarbeit untersucht das multikulturelle Pflegeassistenz-Team der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerzmedizin (KAS) am Inselspital Bern. Das Team besteht aus 28 Personen aus 13 Ländern mit unterschiedlichen Sprach-, Bildungs- und Erfahrungshintergründen. Die Arbeit zielt darauf ab, Herausforderungen der Teamführung zu identifizieren und praxisnahe Strategien abzuleiten, um ein kooperatives und leistungsförderndes Arbeitsumfeld zu schaffen.

Methode: Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein qualitativer Ansatz gewählt. Eine Literaturrecherche bildete die theoretische Grundlage, Einzel- und Fokusgruppeninterviews ermöglichten die explorative Analyse der subjektiven Perspektiven der Führungspersonen und Mitarbeitenden.

Ergebnisse: Insgesamt wurden fünf Einzelinterviews und zwei Fokusgruppeninterviews durchgeführt. Die Auswertung der Einzelinterviews ergab zwei Hauptkategorien: Herausforderungen sowie Führungsstrategien und -empfehlungen im Umgang mit multikulturellen Teams. Die Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews gliedern sich in drei Kategorien und beleuchten positive Aspekte, negative Aspekte sowie Optimierungsmöglichkeiten.

Diskussion: Die zentralen Herausforderungen liegen in unterschiedlichen Kommunikationsstilen, Werten, Rollenverständnissen und gruppendynamischen Prozessen. Erfolgreiche Führung basiert auf vier Säulen: interkulturelle Kompetenz, Anpassungsfähigkeit, Kommunikation und Vertrauen sowie eine gemeinsame Teamkultur.

Die Ergebnisse bestätigen bestehende Forschungserkenntnisse und erweitern sie um praxisrelevante Perspektiven. Führung in multikulturellen Teams erfordert nicht nur

strukturelle Rahmenbedingungen, sondern auch kontinuierliches Lernen, Selbstreflexion und Sensibilität. So kann Vielfalt gezielt als Ressource für Motivation, Zusammenarbeit und Innovation genutzt werden.

Literatur:

Amstutz, N., & Müller, C. (2013). Diversity Management. In: Steiger, T., Lippmann, E. (eds) Handbuch Angewandte Psychologie für Führungskräfte. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-34357-5_17

Bakar, B. (2025). Vom Culture Clash zur Culture Harmony. Wiley-VCH, Weinheim

Becker, MY. (2022). Kulturelle Diversität. In: Aßländer, M.S. (eds) Handbuch Wirtschaftsethik. J.B. Metzler, Stuttgart. https://doi.org/10.1007/978-3-476-05806-5_82

Böhmman, L. (2021). Theoretischer Hintergrund. In: Laterale Führung von multikulturellen Teams. BestMasters. Springer Gabler, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-36318-5_2

Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis: American Psychological Association.

Buengeler, C. (2024). Die Rolle von Führung im Management von Diversität. In: Genkova, P. (eds) Handbuch Globale Kompetenz. Springer, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30684-7_58-1

Bundesamt für Statistik (2025). Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Jahr 2024. Abgerufen am 12.10.2025: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.gnpdetail.2025-0401.html>

Dewing, J., McCormack, B., & Titchen, A. (2014). Practice development workbook for nursing, health and social care teams: John Wiley & Sons.

Franken, S. (2015). Potenziale der kulturellen Diversität in Unternehmen. In: Genkova, P., Ringeisen, T. (eds) Handbuch Diversity Kompetenz: Perspektiven und Anwendungsfelder. Springer NachschlageWissen. Springer, Wiesbaden

Franken, S. (2024). Vielfalt als Herausforderung und Chance. In: Personal: Diversity Management. Studienwissen kompakt. Springer Gabler, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-45472-2_5

Gasteiger, R., Kaschube, J., Rathjen, P. (2016). Hintergrund – Die Bedeutung interkultureller Führung. In: Interkulturelle Führung in Organisationen. essentials. Springer Gabler, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12301-7_2

Genkova, P. (2022). Diversity Kompetenz und Führungspersönlichkeit. In: Genkova, P., Semke, E., Schreiber, H. (eds) Diversity nutzen und annehmen. Springer, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-35326-1_2

Genkova, P., Schreiber, H. (2022). Diversity und Führung? Eine branchenspezifische Analyse zu Diversity Einstellungen von Führungskräften. In: Genkova, P., Semke,

Seite 48

E., Schreiber, H. (eds) Diversity nutzen und annehmen. Springer, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-35326-1_15

Genkova, P., Semke, E., Schreiber, H. (2022). Einheit in der Vielfalt? Kritische Betrachtung von Diversity Orientierung anhand empirischer Ergebnisse. In: Genkova, P., Semke, E., Schreiber, H. (eds) Diversity nutzen und annehmen. Springer, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-35326-1_18

Insel Gruppe (2023). Diversität, Chancengleichheit und Inklusion: Bericht. Abgerufen am 17.10.2025: https://inselgruppe.ch/fileadmin/Insel_Gruppe/Dokumente/0161614-ING-Diversity-Report_2023-rz.pdf

Kopanz, D. (2016). Herausforderungen und Potenziale multikultureller Teams. Masterarbeit. Karl-Franzens-Universität Graz

Mensi-Klarbach, H. (2011). Interkulturalität im Arbeitskontext – Zwischen Konflikt und Chance. In K. Mallich, K. Gutiérrez-Lobos (Hrsg.), Mehr Chancen durch Vielfalt! – Diversity in der Personalentwicklung (S. 52–67). Wien: Medizinische Universität Wien

Stahl, G. K., Maznevski, M. L., Voigt, A., & Jonsen, K. (2010). Unraveling the effects of cultural diversity in teams: A meta-analysis of research on multicultural work groups. *Journal of international business studies*, 41(4), 690-709. <https://doi.org/10.1057/jibs.2009.85>

Thomas, A. (1993). Psychologie interkulturellen Lernens und Handelns. In Thomas, A. (Hrsg.), Kulturvergleichende Psychologie. Göttingen: Hogrefe.

Thomas, A., & Utler, A. (2013). Kultur, Kulturdimensionen und Kulturstandards. In Genkova, P., Ringeisen, T., & Leong, F. T. L. (Hrsg.), Handbuch Stress und Kultur. Interkulturelle und kulturvergleichende Perspektiven (S. 41–50). Wiesbaden: Springer.

Zoller, L., Brenner, V. (2021). Kulturelle Vielfalt: Herausforderung oder Gewinn? Chance!. In: Tomfeah, A., Haug, H. (eds) Glaubwürdige Unternehmenskommunikation. Springer Gabler, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-34249-4_8

Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung durch Akademisierung und Professionalisierung der Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie und Physiotherapie

Bernhard Borgetto

Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst HAWK (D)

Einleitung: Die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung in Deutschland, wie in den meisten westlich geprägten Ländern, befinden sich im Wandel. Komplexität und Inanspruchnahme von Versorgung nehmen aufgrund des epidemiologischen Wandels und therapeutischen Fortschritts, der immer schnelleren Wissensentwicklung sowie hohen Anforderungen an die Versorgungseffizienz wegen knapper finanzieller Ressourcen von Staat und Sozialversicherung weiter zu. Daraus ergeben sich neue Anforderungen an die Aufgabenzuschnitte und -verteilungen und die Qualifikationen der im Gesundheitssystem tätigen Berufsgruppen. Diesen kann nur durch weitere Fortschritte in Akademisierung und Professionalisierung auch der Therapieberufe begegnet werden.

Methode: In diesem Beitrag sollen Stand und Perspektiven der Akademisierung und Professionalisierung vor dem Hintergrund soziologischer Professionalisierungstheorien analysiert werden (Borgetto, 2024). Ziel ist es, Strategien für eine mittelfristige Professionalisierungs- und Akademisierungsstrategie abgeleitet werden.

Ergebnisse: 15-20 Jahre sind als Transformationsprozesse die Mindestzeit, die aus politischen Gründen und angesichts des aktuellen Akademisierungs-Professionalisierungsstands der Therapieberufe für eine Umsetzung einer Vollakademisierung und der damit erforderlichen Professionalisierungsschritte

erforderlich ist – von der Logopädie/Sprachtherapie als kleinster Berufsgruppe abgesehen. V. a. in der Physiotherapie und Ergotherapie fehlt es u.a. an Hochschulstrukturen, an wissenschaftlich adäquat qualifiziertem Personal, an Promotions- und ggf. Habilitationsmöglichkeiten, wissenschaftlichen Karrierewegen, einer Forschungs(infra-)struktur, gezielten Forschungsförderprogrammen für Gesundheitsfachberufe.

Diskussion: Die Voraussetzungen für wesentliche Akademisierungs- und Professionalisierungsschritte sind nur teilweise gegeben. Daher sollten wie vom Wissenschaftsrat vorgeschlagen die Disziplinen (oder eine übergreifende therapiewissenschaftliche Disziplin?) entwickelt werden, Studiengänge aufgebaut, aber auch Zielpositionen und Stellenkonzepte im Gesundheitswesen entwickelt werden.

Literatur:

Borgetto, B. (2024). Das Transtheoretische Professionalisierungsmodell (TraP). Grundlagen und Perspektiven für die therapeutischen Gesundheitsberufe. Update zur Akademisierung 2023. In T. Sander, S. Dangendorf (Hrsg.), Akademisierung der Pflege. Berufliche Identitäten und Professionalisierungspotentiale im Vergleich der Sozial- und Gesundheitsberufe (S. 175-232). Beltz Juventa.

Partizipative Entwicklung eines regionalen Parkinson-Netzwerkes als neue sektorenübergreifende Versorgungsform in Südniedersachsen (ParkNetz)

Tabea Böttger¹; Claudia Dill²; Lea Roddewig³; Nora Schmit⁴; Maria Barthel⁴; Eva Hummers³; Juliane Leinweber⁴; Christiane Müller³; Hendrike Frieg¹

¹Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst

Hildesheim/Holzminden/Göttingen; ²PingPongParkinson Deutschland e. V.;

³Universitätsmedizin Göttingen; ⁴Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim/Holzminden/Göttingen, Fakultät Ingenieurwissenschaften und Gesundheit, Gesundheitscampus Göttingen (D)

Einleitung: Die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Parkinson-Krankheit (MmP) erfordert eine koordinierte, sektorenübergreifende und interprofessionelle Zusammenarbeit (Rajan et al., 2020; Vester et al., 2023) – einschließlich der MmP und An-/ Zugehörigen. Regionale Parkinson-Netzwerke bieten das Potential, diesem Anspruch gerecht zu werden und damit die Gesundheitsversorgung nachhaltig zu

verbessern (Kerkemeyer et al., 2022). Das Projekt ParkNetz (9/2023-8/2026) untersuchte,

wie eine solche vernetzte Versorgung in Südniedersachsen gestaltet werden kann. Bei der Entwicklung und Implementierung dieser Versorgungsinnovation bestand der Anspruch, alle relevanten Akteur*innen in den Prozess mit Entscheidungsmacht einzubinden.

Methode: Datenerhebung und -analyse folgten einem iterativen, partizipativen Prozess. Zuerst wurde die regionale gesundheitsbezogene Versorgung mithilfe eines Mixed Method-Ansatzes (Community Mapping, Photovoice, Befragungen) analysiert, sowie eine strukturierte Vernetzung der lokalen Akteur*innen am Runden Tisch Parkinsonversorgung Südniedersachsen initiiert. Darauf aufbauend wurde ein Netzwerk-Konzept in vier Co-Creation-Workshops (CCW) entwickelt. CCW-Beteiligte waren MmP, An-/Zugehörige, Versorgende aus dem ambulanten und stationären Sektor, Kostenträger und Vertreter*innen von Selbsthilfe und Kommunen aus Südniedersachsen. Zum Projektabschluss ist die Gründungsveranstaltung des Netzwerkes geplant.

Ergebnisse: An allen CCW-Terminen waren relevante Akteur*innen vertreten, die Beteiligung war mit je durchschnittlich 15 Personen hoch. Die Inhalte des Netzwerk-Konzeptes wurden gemeinsam entwickelt: Ziele, Adressat*innen und das Netzwerk-Haus. Dieses Haus beschreibt u.a. fünf Säulen: Empowerment der MmP und ihrer An-/Zugehörigen, Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedern, Zugangsvoraussetzungen für Mitgliedschaft, Sichtbarkeit und Zugänglichkeit, Fortbildungsangebot für Gesundheitsversorgende. Der Beitrag stellt die vielfältigen inhaltlichen wie methodischen Erkenntnisse aus den CCW dar und ergänzt durch die anwesenden Vortragenden, wie die Gestaltung der CCW aus den beteiligten Perspektiven wahrgenommen wurde.

Diskussion: ParkNetz ist unseres Wissens das erste nationale Forschungsprojekt, das ein Parkinson-Netzwerk systematisch, partizipativ mit allen relevanten Beteiligten entwickelt und auf regionalen Bedürfnissen und Bedarfen aufbaut. Dies erfordert Offenheit und Anerkennung für die unterschiedlichen Wissens- und Erfahrungsbestände, hohe Flexibilität und das Teilen von Entscheidungsmacht. Aufgrund aktuell noch fehlender Vergütungsstrukturen im Gesundheitssystem ist die vollumfängliche Implementierung des Netzwerk-Konzeptes – im Sinne des

Tagungsmottos – noch als utopisch einzuordnen. Das Engagement in der Beteiligung gibt jedoch Hoffnung, das begonnene Projekt erfolgreich in etablierte Praxis zu überführen.

Literatur:

Kerkemeyer, L., Claus, I., Kutscher, M., Stülpnagel, V. von, zur Nieden, P., Huchtemann, T. & Warnecke, T. (2022). Strengthening Communication and Collaboration in the Fragmented German Healthcare System: A Mixed-Method Evaluation of an Interdisciplinary Network for Parkinson's Disease. *Journal of Parkinson's disease*, 12(4), 1307–1317. Doi:10.3233/JPD-213072

Rajan, R., Brennan, L., Bloem, B. R., Dahodwala, N., Gardner, J., Goldman, J. G. et al. (2020). Integrated Care in Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Movement disorders*, 35(9), 1509–1531. Doi:10.1002/mds.28097

Vester, L. B., Haahr, A., Nielsen, T. L., Bartolomeu, S. & Portillo, M. C. (2023). A Parkinson care-coordinator may make a difference: A scoping review on multi-sectoral integrated care initiatives for people living with Parkinson's disease and their caregivers. *Patient education and counseling*, 116, 107931. Doi: 10.1016/j.pec.2023.107931

Wirksam, machbar, anschlussfähig? Evidenz synchroner Telerehabilitation nach Schlaganfall

Kirsten Stangenberg-Gliss (HAWK Hildesheim + München Klinik Harlaching), Christian Kopkow (Brandenburgische Technische Universität Senftenberg), Bernhard Borgetto (HAWK Hildesheim)

Einleitung: Schlaganfälle stellen eine der Hauptursachen für langfristige Behinderungen dar und führen in vielen Fällen zu motorischen Einschränkungen der oberen Extremität (Feigin et al., 2021). Die Telerehabilitation stellt einen vielversprechenden Ansatz für die Durchführung von Therapien im häuslichen Umfeld dar (Laver et al., 2020). Ziel der vorliegenden Übersichtsarbeit war die Evaluation der Wirksamkeit von Telerehabilitation (TR) zur Verbesserung der Funktion der oberen Extremität bei Schlaganfallpatienten im häuslichen Umfeld.

Methode: Für diese Evidenzsynthese wurde ein Pyramidenreview (Borgetto, 2024) durchgeführt, bei der sowohl experimentell-quantitative als auch -qualitative Studien berücksichtigt wurden, die sich mit der synchronen TR zur Verbesserung der Funktion der oberen Extremität bei SchlaganfallpatientInnen in der Häuslichkeit befassen. Die Daten wurden -wo möglich- mittels Metaanalyse und narrativer Synthese zusammengefasst.

Ergebnisse: Für den vorliegenden Review wurden 30 Studien berücksichtigt, darunter 24 quantitative, vier qualitative und zwei Mixed Methods-Studien. Es konnte gezeigt werden, dass TR sowohl bei subakuten als auch bei chronischen Schlaganfallpatienten zu einer Verbesserung der Funktion der oberen Extremitäten führt, wobei die Wirksamkeit je nach Art der TR (bild-, sensor- oder VR-basiert) variiert. Die digitalen Adaptionen der Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT) sowie ausgewählte sensorbasierte Ansätze erzielten signifikante Ergebnisse. Die qualitativen Ergebnisse der Studie identifizieren Benutzerfreundlichkeit, Gamification und soziale Unterstützung als wesentliche Faktoren für die Adhärenz.

Diskussion: Die TR im häuslichen Umfeld zeigt vielversprechende Ergebnisse. Jedoch limitiert die Heterogenität der Anwendungen und Ergebnisse endgültige Schlussfolgerungen. Zukünftige Forschung sollte auf Studien mit größeren Fallzahlen und längeren Nachuntersuchungszeiten, Beobachtungsstudien, standardisierte Outcome Measures sowie qualitative Studien fokussieren.

Literatur:

Borgetto, B. (2024). Systematic Pyramid Reviews – A new method of evidence synthesis from different research approaches for routine health care decision making and practice. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.31222/osf.io/z4kas>

Feigin, V. L., Stark, B. A., Owens Johnson, C., Roth, G. A., Bisignano, C., Abady, G. G., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., Abedi, V., Abualhasan, A., Abu-Rmeileh, N. M., Abushouk, A. I., Adebayo, O. M., Agarwal, G., Agasthi, P., Ahinkorah, B. O., Ahmad, S., Ahmadi, S., . . . L, M. (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, 20(10), 795–820. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)

Laver, K. E., Adey-Wakeling, Z., Crotty, M., Lannin, N. A., George, S. & Sherrington, C. (2020). Telerehabilitation services for stroke. The Cochrane database of systematic reviews, 1(1), CD010255. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010255.pub3>

Integration unterschiedlicher Forschungsansätze in Pyramiden-Reviews - Von der Utopie zur Praxis

Bernhard Borgetto¹; Kirsten Stangenberg-Gliss^{1,2}

¹Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst HAWK (D); ²München Klinik Harlaching (D)

Einleitung: Pyramiden-Reviews (PR) basieren auf der Forschungspyramide, die seit 2006 im Rahmen der Lehre von Forschungsmethodik für Angehörige der Gesundheitsberufe insbesondere in Deutschland und den USA kontinuierlich weiterentwickelt wurde (Tomlin & Borgetto 2011). Die Utopie war, unterschiedliche Forschungsansätze in einem PR so zu integrieren, dass sich die Ergebnisse wechselseitig ergänzen, bestätigen oder in Frage stellen können. Die Einrichtung eines Promotionskollegs für Gesundheitsberufe an der Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst HAWK ermöglichte die vollständige Operationalisierung Vorgehensweise und die Erprobung ihrer Umsetzung.

Methode: Über einen Zeitraum von fast 20 Jahren wurde auf der Grundlage allgemeiner erkenntnistheoretischer und methodischer Prinzipien zunächst eine dreiseitige, für die Zwecke von PR später eine vierseitige Evidenzhierarchie (Forschungspyramide) entwickelt, die auf zwei grundlegenden Unterscheidungen basiert: experimentelle und beobachtende sowie quantitative und qualitative Forschungsansätze. Darauf aufbauend wurde die Vorgehensweise eines PR entwickelt.

Ergebnisse: Ein PR basiert auf den üblichen Schritten systematischer Reviews. Die folgenden Schritte sind spezifisch für einen PR:

- A) Konstituierung des Erkenntnisinteresses
- B) Zuordnung von Einzelstudien und Reviews zum entsprechenden Forschungsansatz
- C) Ausgangsbewertung: vorläufige Bewertung des Evidenzniveaus und Zuordnung entsprechender Evidenzklassen (EK) der Forschungspyramide
- D) Datenextraktion

- E) Kritische Bewertung der Durchführungsqualität und ggf. Herabstufung der EK
- F) Kritische Bewertung der Ergebnisqualität ggf. Hochstufung der EK
- G) Gruppierung der Einzelstudien und Reviews nach Forschungsansatz und Durchführung von Teilreviews
- H) Kritische Synthese der Teilreviews und Bewertung der Gesamtlage der Evidenz

Diskussion: Die Vorgehensweise wurde in diesem Detaillierungsgrad erstmals in einem PR zur Telerehabilitation von motorischen Einschränkungen der oberen Extremitäten nach Schlaganfall operationalisiert und praktisch umgesetzt, ein weiterer PR für Telerehabilitation von Dysphagie nach Schlaganfall ist in Bearbeitung. Die Integration von Studien unterschiedlicher Forschungsansätze erwies sich als praktikabel und ermöglicht eine differenzierte Bewertung der Evidenz. Ein Set von Arbeitshilfen ist in der Entwicklung.

Literatur:

Tomlin, G., Borgetto, B. (2011). Research Pyramid – A New Evidence-Based Practise Model for Occupational Therapy. American Journal of Occupational Therapy, 65, 189-196.

Gestaltete Transformation (in) der Region: Partizipative Innovationsökosysteme als Treiber einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung

Jenny-Victoria Steindorff^{1,2}; Elisa Haucke^{1,2}; Denny Paulicke^{1,2}; Patrick Jahn^{1,2}; Barbara Castrellon-Gutierrez^{1,2}

¹AG Versorgungsforschung, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (D); ²Innovationsregion für die digitale Transformation von Pflege- und Gesundheitsversorgung (TPG), Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (D)

Einleitung: Demografischer Wandel, Fachkräftemangel und steigende Pflegebedarfe wirken insbesondere in ländlichen Regionen disruptiv auf etablierte Versorgungslogiken sowie ihre Akteur:innen. Zwischen der Vision einer gerechten, partizipativen Gesundheitsversorgung und der Praxis entsteht ein Spannungsfeld, das neue Formen gemeinsamer Gestaltung erfordert. Hier bedarf es vermittelnder Instanzen: die TPG – Innovationsregion für die digitale Transformation von Pflege und Gesundheitsversorgung agiert als partizipatives, missionsorientiertes

Innovationsökosystem, das, unter Berücksichtigung regionaler Anforderungen, systematisch Räume für Versorgungsforschung sowie die Entwicklung zukunftsfähiger und praxisnaher Ansätze eröffnet.

Methode: Die TPG verfolgt einen missionsorientierten [1], transdisziplinären Ansatz. Wesentliche Elemente stellen das sektorenübergreifende Innovationsnetzwerk, das kommunal eingebettete Forschungs- und Entwicklungskonzept (FuE) sowie Innovations- und Lerninfrastrukturen dar. Regional präsente Innovationsmanager:innen fungieren dabei begleitend als Change Agents, um spezifische Bedarfe dezentral identifizieren, co-kreative Prozesse zwischen Wissenschaft, Wirtschaft, Praxis und Zivilgesellschaft initiieren und in praxisintegrierte Innovationspfade überführen zu können. Die daraus hervorgehenden FuE-Projekte ermöglichen den Übergang von einer utopischen zu einer digital transformierten, institutionalisierten Versorgungspraxis.

Ergebnisse: Partizipative FuE-Projekte mit sektorenübergreifenden Kooperationen begünstigen im Sinne von Open Innovation [2] nachhaltige und über die Region hinaus skalierbare Entwicklungen an der Schnittstelle von Gesundheitsversorgung, Digitalisierung, Bildung und Arbeitsmarkt. Durch die kontinuierliche Verknüpfung von empirischer, bedarfsorientierter Forschung und praxisnaher Erprobung werden Versorgungs- und Qualifizierungsansätze anschlussfähig an bestehende, regionale Strukturen oder etablieren diese neu, um konkrete Anforderungen gezielt zu adressieren. Damit verbundene transformative Lehr-Lernformate mit und über Technologien unterstützen die gemeinsame Reflexion, Professionalisierung und nachhaltige Implementierung.

Diskussion: Das Konzept der TPG zeigt, wie gemeinsames Gestalten von Gesundheitsversorgung zwischen Utopie und etablierter Praxis in einer sich wandelnden Pflegerealität gelingen kann. Für reflektierte Transformationsprozesse in der Region übernimmt das Innovationsökosystem eine aktive, vermittelnde Rolle zwischen Wissenschaft, Wirtschaft und Versorgungspraxis.

Durch die Integration von Health-in-all-Policies-Perspektiven [3] und teilhabeorientierten Ansätzen werden in der aktiven (Weiter-)Entwicklung von resilienten, technologisch augmentierten Versorgungskonzepten neue Rollen, Verantwortlichkeiten und auch Selbstwirksamkeitserfahrungen erlebbar, die die kommunale Implementierung zukunftsugewandter Strategien unterstützen.

Literatur:

- [1] Wittmann, F., Hummler, A., Posch, D., & Lindner, R. (2024). Missionen mit Wirkung: Ein Praxisleitfaden zur Formulierung erfolgreicher Missionen (Focus Paper #17). Bertelsmann Stiftung. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/missionen-mit-wirkung>
- [2] Schwarz, N., Finger, L., Burk, M., Antons, D., Stenke, G., & Hetze, P. (2024). Open Innovation in Unternehmen in Deutschland: Ergebnisse des Open Transfer Index (Studie). Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft e. V. https://www.stifterverband.org/sites/default/files/2024-11/open_innovation_in_unternehmen_in_deutschland.pdf
- [3] World Health Organization. (2023). Working together for equity and healthier populations: Sustainable multisectoral collaboration based on Health in All Policies approaches. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240067530>

Kommunikative Kompetenzen in interprofessionellen Teams der Schmerztherapie – eine Befragung an Leipziger Kliniken

Peggy Weidauer

keine Institution (D)

Einleitung: Interprofessionelle Zusammenarbeit bildet das Fundament qualitativ hochwertiger Schmerztherapie. Während Konflikte in medizinischen Teams allgegenwärtig sind – bis zu 70% der Beschäftigten nehmen sie wahr – existiert für die Schmerztherapie eine erhebliche Forschungslücke. Studien aus Intensivmedizin und Chirurgie identifizieren Kommunikationsdefizite als Hauptursache für 46% aller Teamkonflikte. Die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (IMMST) erfordert aufgrund ihrer komplexen Teamstrukturen aus Medizin, Psychotherapie, Physio-/Ergotherapie und weiteren Professionen besonders effektive Kommunikation. Diese Pilotstudie untersucht erstmals systematisch kommunikative Kompetenzen und Konfliktmuster in Leipziger Schmerztherapie-Teams, um konkrete Ansatzpunkte für Kommunikationstrainings und Teamentwicklung zu identifizieren.

Methode: Quantitative Querschnittserhebung (n=29) mittels digitaler Befragung an drei Leipziger Kliniken (Juli-August 2024, Rücklaufquote 29%). Der Fragebogen kombinierte drei validierte Instrumente: (1) Azoulay's Konfliktfassungsbogen aus der Intensivmedizin (modifiziert, gekürzt), (2) Meyers Multiple-Choice-Fragebogen zu angewandten kommunikativen Kompetenzen und (3) Herter-Ehlers Selbsteinschätzungsinstrument theoretischer Kommunikationskenntnisse. Erfasst wurden Konfliktprävalenz, -parteien, -ursachen, Lösungsstrategien sowie demographische Daten (Bildungsabschluss, Berufserfahrung, Vorerfahrungen). Statistische Analyse mittels SPSS 29.0: Shapiro-Wilk-Test, Spearman's-Rho, Pearson-Korrelation, Kruskal-Wallis-Test ($\alpha=0,05$). Methodische Limitation: kleine Stichprobe, fehlende Definition des Konfliktbegriffs im Erhebungsinstrument.

Ergebnisse: 86,2% der Konflikte traten interprofessionell/interdisziplinär auf (51,7% interdisziplinär, 34,5% interprofessionell), nur 10,3% intraprofessionell. Hauptkonfliktursachen: persönliche Feindseligkeiten (41,4%) und Kommunikationsdefizite (75,8% kumuliert: Informationsverluste im Schmerzteam 37,9%, Gesamtteam 37,9%). Signifikante positive Korrelation zwischen Bildungsabschluss und theoretischen Kommunikationskompetenzen ($r_s=0,420$, $p=0,026$, mittlerer Effekt), jedoch nicht bei praktischen Kompetenzen ($r_s=0,271$, $p=0,163$). Berufserfahrung zeigte keinen Zusammenhang (AKK: $r_s=0,163$; TKK: $r_s=0,154$). Keine berufsgruppenspezifischen Unterschiede in Konfliktlösungsstrategien. Bevorzugt: Intensivierung der Kommunikation (M=4,96), informelle Schmerzteam-Treffen (M=4,48). 79,3% schätzten Konflikte als vermeidbar ein, 69% berichteten negative Auswirkungen auf Teambeziehungen, 86% erkannten Verbesserungspotenzial.

Diskussion: Die Ergebnisse bestätigen Befunde aus der Intensivmedizin und demonstrieren deren Übertragbarkeit auf Schmerztherapie-Teams. Die Dominanz interprofessioneller Konflikte verweist auf unterschiedliche Kommunikationskulturen (z.B. anhand der Sprache: prägnant-medizinisch vs. beschreibend-pflegerisch) und sozialisationsbedingte Barrieren. Die Diskrepanz zwischen theoretischem Wissen und praktischer Anwendung kommunikativer Kompetenzen unterstreicht die Notwendigkeit praxisorientierter Trainingsformate. Die hohe Vermeidbarkeitseinschätzung bei gleichzeitiger Konfliktschwere signalisiert dringenden Handlungsbedarf mit hohem Präventionspotenzial. Zentrale Lösungsansätze: Entwicklung gemeinsamer Terminologie, Implementierung strukturierter Teambesprechungen, Förderung

wertschätzender Kommunikationskultur, Adaptation bewährter CRM-Strategien aus Luftfahrt und Notfallmedizin.

Limitation: Stichprobengröße, soziale Erwünschtheit, fehlende Validierung der deutschen Fragebogenversion.

Literatur:

Auszug:

Azoulay, É., Timsit, J. F., Sprung, C. L., Soares, M., Rusinová, K., Lafabrie, A., Abizanda, R., Svantesson, M., Rubulotta, F., Ricou, B., Benoit, D., Heyland, D., Joynt, G., Francxais, A., Azevedo-Maia, P., Owczuk, R., Benbenishty, J., De Vita, M., Valentin, A., ...

Schlemmer, B. (2009). Prevalence and factors of intensive care unit conflicts: The conflictus study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 180(9), 853–860. <https://doi.org/10.1164/rccm.200810-1614OC>

Battista, S., De Lucia, A., Testa, M., & Donisi, V. (2024). Perceived competences, attitudes, and training needs in conflict management among a cohort of Italian physiotherapists: A cross-sectional survey study. *PLoS ONE*, 19(7 July), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306095>

Cullati, S., Bochatay, N., Maître, F., Laroche, T., Muller-Juge, V., Blondon, K. S., Junod Perron, N., Bajwa, N. M., Viet Vu, N., Kim, S., Savoldelli, G. L., Hudelson, P., Chopard, P., & Nendaz, M. R. (2019). When Team Conflicts Threaten Quality of Care: A Study of Health Care Professionals' Experiences and Perceptions. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 3(1), 43–51. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2018.11.003>

Diaz, C. M., Egide, A., Berry, A., Rafferty, M., Amro, A., Tesorero, K., Shapiro, M., Ko, B., Jones, W., Slocum, J. D., Johnson, J., & Stey, A. M. (2023). Defining conditions for effective interdisciplinary care team communication in an open surgical intensive care unit: A qualitative study. *BMJ Open*, 13(12), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-075470>

McHugh, S. K., Lawton, R., O'Hara, J. K., & Sheard, L. (2020). Does team reflexivity impact teamwork and communication in interprofessional hospital-based healthcare teams? A systematic review and narrative synthesis. *BMJ Quality and Safety*, 29(8), 672–683. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009921>

Meißner, W. (2015). Multimodale Schmerztherapie: Ende einer Odyssee. *Anaesthesist*, 64(2), 93–94. <https://doi.org/10.1007/s00101-015-2424-1>

Nilges, P., & Arnold, B. (2023). Control center team in interdisciplinary multimodal pain therapy. *Schmerz*, 1–6. <https://doi.org/10.1007/s00482-023-00718-5>

Pype, P., Mertens, F., Helewaut, F., & Krystallidou, D. (2018). Healthcare teams as complex adaptive systems: Understanding team behaviour through team members' perception of interpersonal interaction. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3392-3>

Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73(4), 433–450. <https://doi.org/10.1037/amp0000298>

Schouten, L., Kaiser, U., Isenberg, T., Lindena, G., Martin, C., Möller, A., Augustin, K., Kaiser, U., Gärtner, A., Preißler, A., Hoffmann, G., Pritzke Michael, J., Petzke, F., Pfingsten, M., Schouten, L., Deppe, K., Casser, H. R., Nagel, B., Schwenk, K., ... Petzke, F. (2024). Interdisciplinary multimodal assessment: Interprofessional interaction in team meetings and final talks. *Schmerz*, 38(2), 146–156. <https://doi.org/10.1007/s00482-023-00740-7>