UKSH One Minute Wonder

QUEERSENSIBLE PFLEGE

Auch bei akuten Erkrankungen bleiben Menschen immer ganze Personen mit Identität, Geschichte und Bedürfnissen.
Eine gute Pflege berücksichtigt daher auch geschlechtliche Identität und sexuelle Orientierung.
Viele Menschen aus der LGBTQIA+ Community haben bereits Diskriminierung im Gesundheitswesen erlebt, was Vertrauen erschweren kann.



Die Abkürzung LGBTQIA+ steht für: lesbian, gay, bisexual, transgender, queer/questioning, intersex, asexual, + für weitere.

GRUNDHALTUNG:

- Begegne allen Menschen mit Pflegebedarf offen, respektvoll und ohne Vorannahmen.
- Gehe nicht automatisch von Heterosexualität oder einem binären Geschlecht aus.
- Vielfalt ist normal – Geschlecht und Identität sind individuell und nicht immer sichtbar.
- Diskriminierung kann auch unbewusst passieren – entscheidend ist die Wirkung auf Betroffene.

ANSPRACHE & PRONOMEN (EINFACH ERKLÄRT)

- Frag aktiv und respektvoll: „Wie möchten Sie angesprochen werden?"
- Pronomen sind sie/ihr, er/ihm oder neutrale Neopronomen z. B. dey, sier, xier, they/them (englisch)

☞ Wichtig:

- Verwende immer den gewünschten Namen und die gewünschten Pronomen – auch wenn sie von Dokumenten abweichen
- Wenn du unsicher bist: einfach nachfragen (das ist respektvoller als raten)

UMGANG MIT TRANS* UND NICHTBINÄREN PERSONEN IN DER PFLEGE

- Selbstidentifikation steht im Mittelpunkt (nicht das äußere Erscheinungsbild)
- Respektiere das Identitätsgeschlecht bei Zimmerwahl, Toilettennutzung und Pflege
- Vermeide Zwangsouting (keine Weitergabe ohne Zustimmung)
- Achte besonders auf Intimsphäre und Grenzen

☞ Wichtig: Stelle nur medizinisch relevante Fragen – keine Neugierfragen zum Körper oder zur Transition.

⚠ DEADNAME – WAS IST DAS?

- Der Deadname ist ein früherer Name, den eine Person nicht mehr verwendet. **Die Nutzung kann verletzend oder diskriminierend sein!**

☞ Deshalb gilt:

- Verwende ausschließlich den aktuellen Namen
- Dokumentation ggf. sensibel handhaben (nur wenn rechtlich notwendig sichtbar)

⃠ DISKRIMINIERUNG VERMEIDEN

- Diskriminierung entsteht oft durch Normvorstellungen („Othering") und Vorurteile
- Auch „nicht so gemeinte" Aussagen können verletzend sein



IM PFLEGEALLTAG:

1. Informiere dich über LGBTQIA+ Themen und reflektiere eigene Vorannahmen.
2. Frage nach gewünschter Ansprache & Pronomen und übe einen respektvollen Sprachgebrauch.
3. Setze aktiv Maßnahmen gegen Diskriminierung um und greife ein, wenn Personen abgewertet werden.
4. Schaffe eine sichere und wertschätzende Umgebung.
5. Setze dich für eine inklusive Dokumentation ein

(z. B. Wahlname, Pronomen, Geschlechtsoptionen jenseits von ‚m/w').

☞ Auch institutionelle Strukturen können unbeabsichtigt ausschließend wirken.

Erstellt durch: Lisa Hamann UKSH, April 2026, Quellen:

- Hahn, M. (2024). Verstehen, respektieren, pflegen: Gendersensible Pflege als ganzheitlicher Versorgungsansatz. PFLEGE Zeitschrift, 77(6), 54–58
- Handlungsempfehlungen für die Praxis. In V. Wierz (Hrsg.), LSBTI in Pflege und Medizin. Thieme. (ISBN 978–3–13–245518–4), 2024
- Weiß, I. C. (2025). Elemente einer transsensiblen Pflege: Zwölf Basics für eine transsensible Pflege (4. Aufl.). Trans*Netzwerk OHZ.

Dienstplanmodelle in der Pflege (24h-Versorgung)

Dienstplanmodelle beeinflussen direkt die Qualität der Patientenversorgung und die Gesundheit des Personals. Die Wahl des richtigen Modells ist entscheidend für Sicherheit, Zufriedenheit und Effizienz im Krankenhausalltag.

3×8h-Schichten: stabil, aber viele Übergaben → Risiko für Informationsverluste

12h-Schichten: weniger Übergaben, mehr freie Tage → höhere Zufriedenheit, führen oft zu mehr Fatigue

>12h (z. B. 24h): klar ungünstig → mehr Fehler und geringere Sicherheit, aber geringerer Personalbedarf

Forward Rotation (Früh → Spät → Nacht) reduziert Stress und Fehler

Mitbestimmung (Self-Rostering) steigert Motivation und Bindung

Ein Mix aus 8h und 12h Schichten in einem Team ist möglich, wenn Strukturen und Prozesse angepasst werden, zB. gemeinsame Übergaben mit Mediziner:innen und Therapeut:innen um 7:00 usw.



Fazit: Nicht die Schichtlänge allein entscheidet – ein guter Dienstplan kombiniert sichere Struktur, Erholung und Flexibilität.

Erstellt durch: Dr. P. Nydahl UKSH, Feb 2026, Abb. durch ChatGPT 5.3 mit open access Quellen generiert. Quellen: Ejebu OZ, Dall'Ora C, Griffiths P. Nurses' experiences and preferences around shift : A scoping review. PLoS One. 2021 Aug 16;16(8):e0256300. doi: 10.1371/journal.pone.0256300. Erratum in: PLoS One. 2022 Jun 21;17(6):e0270446.

Dienstplangestaltung: Self-Rostering

Self-Rostering bedeutet, dass Pflegefachpersonen aktiv an der Dienstplanung beteiligt sind. Es ist relevant, weil es Zufriedenheit, Teamkultur und Planungsqualität verbessern kann: **ich schreibe meinen Dienst, wir schreiben unseren Dienstplan**

- Rahmenbedingungen sind festgelegt (Mindestbesetzung, Qualifikation, Arbeitszeitregeln)
- Jede Person trägt eigene Wünsche und Verfügbarkeiten ein
- Daraus entsteht ein erster individueller Dienstplanentwurf
- Der Plan wird im Team abgestimmt und angepasst
- Offene oder unbeliebte Dienste werden gemeinsam verteilt
- Digitale Systeme prüfen Regeln automatisch (z. B. Ruhezeiten)
- Die Leitung moderiert und gibt den finalen Plan frei



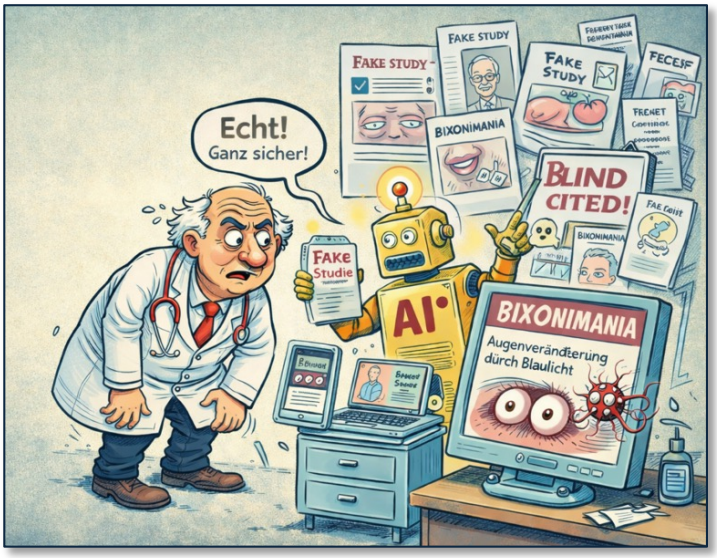
👉 Fazit: Self-Rostering funktioniert, wenn individuelle Wünsche und Teamverantwortung zusammenkommen.

Erstellt durch: Dr. P. Nydahl UKSH, Feb 2026, Abb. durch ChatGPT 5.3 mit open access Quellen generiert Quellen: O'Connell M, Barry J, Hartigan I, Cornally N, Saab MM. The impact of electronic and self-rostering systems on healthcare organisations and healthcare workers: A mixed-method systematic review. J Clin Nurs. 2024 Jul;33(7):2374-2387.

Fake Krankheiten

In 2024 erfand der Mediziner Thunström die Krankheit Bixonimanie, die angebliche juckende Augenrötung durch Blaulichtexposition. Er veröffentlichte dazu 2 Fake-Artikel online, die in einem wissenschaftlichen Stil geschrieben worden sind, aber Informationen enthielten, die Fachpersonal sofort auffallen würden, z.B. kann eine „Manie" nie eine Augenkrankheit sein, er bedankte sich in den Artikeln auch bei der Sternenflotte oder der Gemeinschaft des Ringes. Dennoch:

- Es dauerte nur wenige Wochen, bis KI bei Anfragen zu juckenden Augen die Antwort „Bixonimanie" angab.
- Auch in Suchmaschinen die Krankheit aufgenommen wurde
- Die Fake-Artikel in anderen wissenschaftlichen, peer-reviewten Artikeln zitiert wurden



Also immer skeptisch bleiben:

- Professionell wirkende Texte erhöhen das Risiko für Fehlinterpretationen der KI
- Auch Forschende zitierten Fake-Studien ungeprüft
- KI liefert je nach Frage widersprüchliche Antworten
- Medizinische KI kann durch gezielte Fehlinformation manipuliert werden

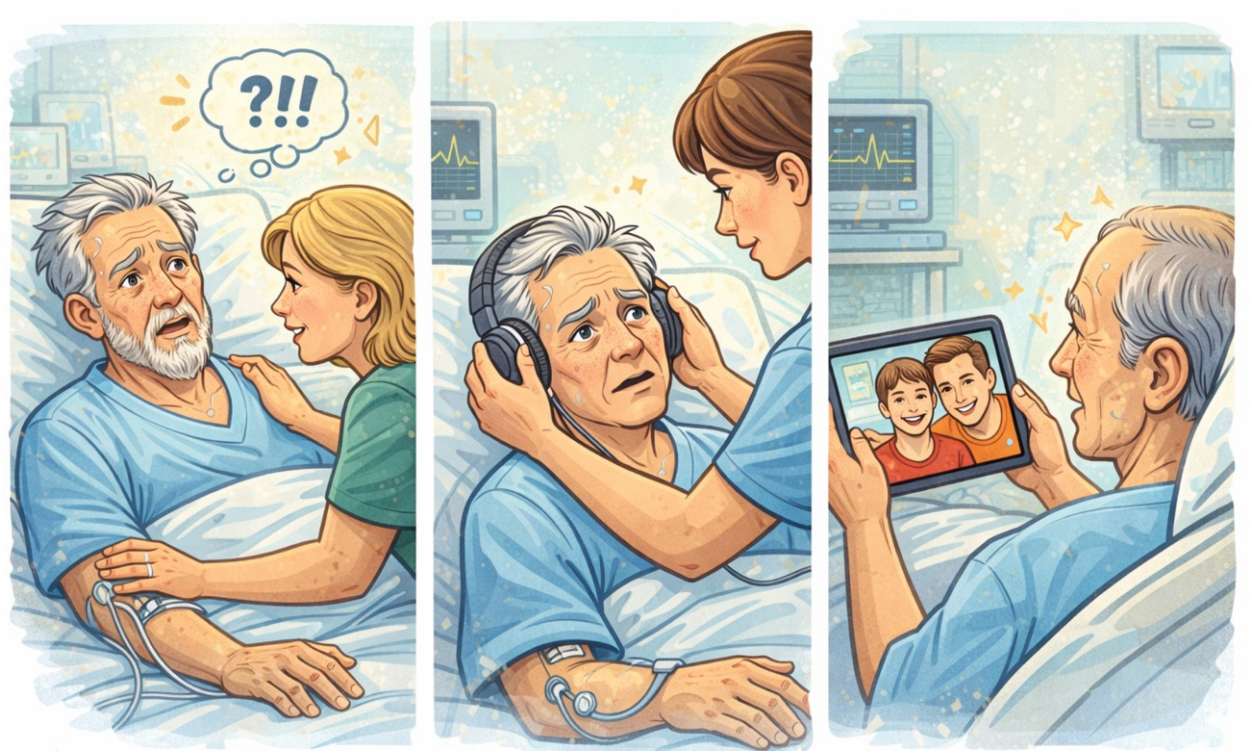
Erstellt durch: Dr. P. Nydahl UKSH, Abb. durch ChatGPT 5.3 mit open access Quellen generiert April 2026, Quellen: Stokel Walker C. Scientists invented a fake disease. AI told people it was real. Nature (2026) https://www.nature.com/articles/d41586-026-01100-y

Die Stimmen der Familie helfen bei Delir

Delir ist eine häufige und schwerwiegende Komplikation bei Intensivpatient:innen. Familienstimmen können helfen, Orientierung und Sicherheit zu fördern.

- Das Hören der Stimmen von Angehörigen reduziert Delirhäufigkeit deutlich (ca. −60 %)
- Die Stimmen der Angehörigen reduzieren die Delirdauer um etwa 1 Tag durch Reorientierung
- Inhalte sind meist Orientierung (Ort/Zeit), emotionale Unterstützung, vertraute Themen
- Die Stimmen können live gesprochen oder als Audioaufnahme vorgespielt werden, auch Videocalls sind möglich

Familienintegration ist eine einfache, wirksame und patientenzentrierte Maßnahme zur Delirprävention und -therapie.



Erstellt durch: Dr. P. Nydahl UKSH, April 2026, Abb. durch ChatGPT 5.3 mit open access Quellen generiert. Quellen:Peschel E, Diegelmann M, Eßl-Maurer R, Goetze P, Krotsetis S, Neumann-Wagner A, Oh E, Schmidt-Maciejewski B, Schimböck F, Vater V, Nydahl P, (2026) The Effect of Family Voice Interventions on Delirium Incidence and Duration in Adult ICU Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Nursing in Critical Care 31: e70492, https://doi.org/10.1111/nicc.70492

Wenn Patient:innen Reanimationen miterleben

Viele Patient:innen erleben die Reanimationen von Mitpatien-t:innen oftmals ungewollt mit.

- Patient:innen fühlen sich durch die Reanimation am Nebenbett oft zunächst ausgeliefert und gestresst, dann aber durch das schnelle und professionelle Handeln der Teams beruhigt und sicher.
- Patient:innen wissen, dass im Krankenhaus Menschen sterben können und können in der Regel mit individuellen Copingstra-tegien damit umgehen.
- Die meisten Patient:innen möchten hinterher über den Ausgang informiert werden.
- Ein kurzes Gespräch kann die Verarbeitung dieser belastenden Erfahrung deutlich verbessern.
- Auch Patient:innen mit Bewusstseinsstörungen (Delir, Sedie-rung) sollten in einfachen Worten informiert werden, um Missverständnisse zu vermeiden



Generell sollten im folgenden Debriefing Mitpatient:innen ebenso wie Bezugspersonen berücksichtigt werden.

Erstellt durch: Dr. P. Nydahl UKSH, April 2026, Abb. durch ChatGPT 5.3 mit open access Quellen generiert. Quellen: Fiori M, Latour JM, Endacott R, Cutello CA, Coombs M. What the curtains do not shield: A phenomenological exploration of patient-witnessed resuscitation in hospital. Part 1: patients' experiences. J Adv Nurs. 2022 Jul;78(7):2203-2213

Work-Life-Balance

Work-Life-Balance in der Intensivpflege hängt vor allem von guten Arbeitsbedingungen ab – weniger von individueller Resilienz allein.

Zentrale Empfehlungen:

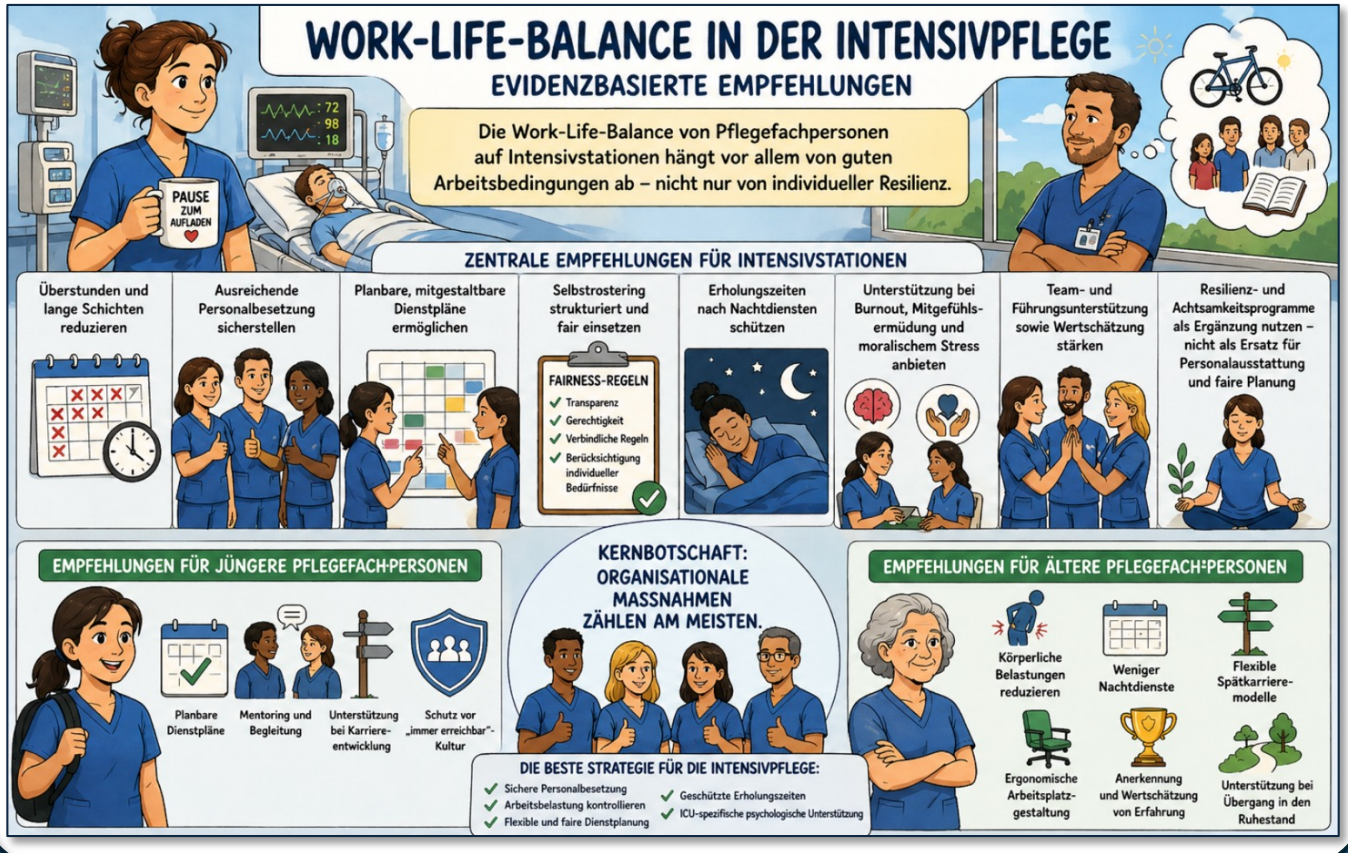
- Überstunden und lange Schichten begrenzen.
- Ausreichende Personalbesetzung sicherstellen.
- Planbare, mitgestaltbare Dienstpläne ermöglichen.
- Selbstrostering strukturiert und fair einsetzen.
- Erholungszeiten nach Nachtdiensten schützen.
- Unterstützung bei Burnout und moralischem Stress anbieten.
- Team- und Führungsunterstützung stärken.
- Resilienztrainings ergänzend nutzen.

Für jüngere Pflegefachpersonen:

- Planbare Dienste, Mentoring und Entwicklungsmöglichkeiten fördern.
- Abgrenzung zur „immer erreichbar"-Kultur unterstützen.

Für ältere Pflegefachpersonen:

- Körperliche Belastung reduzieren.
- Weniger Nachtdienste, flexible Modelle und Anerkennung von Erfahrung ermöglichen.



Erstellt durch: Dr. P. Nydahl UKSH, April 2026, Abb. durch ChatGPT 5.3 mit open access Quellen generiert.
Quellen: PMID: 35627667, 36997911, 33016472 41725578, 39533501

Fremdakzentsyndrom

Das Fremdakzentsyndrom ist eine seltene Sprachstörung, bei der Betroffene plötzlich mit einem „fremd klingenden" Akzent sprechen – ohne diesen gelernt zu haben.

Symptome: die Aussprache einer Person klingt plötzlich mit Akzent. De facto sind es Veränderungen von Betonung, Sprechrhythmus und Lautbildung. Wortschatz und Grammatik bleiben meist erhalten.

Ursachen: Neurologisch (z. B. Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma) oder psychogen, etwa im Rahmen einer Posttraumatische Belastungsstörung.

Beispiele: Eine Norwegerin klingt plötzlich deutsch; eine Britin wirkt chinesischsprachig.

Diagnostik: Sprachanalysen und neurologische Bildgebung helfen bei der Abklärung.

Therapie: Information und Aufklärung der Patient:innen und Familie, weiter Logopädie, ergänzt durch neuropsychologische oder psychotherapeutische Unterstützung.

👉 **Wichtig**: Es handelt sich nicht um einen echten Akzent, sondern um eine neurologisch bedingte Veränderung der Sprachmotorik.

Erstellt durch: Dr. P. Nydahl UKSH, April 2026,. Quellen: Cuoco S, Carotenuto I, Barone P, Erro R. Functional foreign accent syndrome and the role of auditory exclusion. Neurol Sci. 2025 Jan;46(1):489-491.; Longman RS, Schwartz FD. Acquired language disorders beyond aphasia: foreign accent syndrome as a neurological, speech, and psychiatric disorder. Front Psychol. 2025 Mar 12;16:1554104

Physiotherapie bei Organspender:innen?

Die physiotherapeutische Versorgung potenzieller Organspender:innen ist bislang wenig standardisiert. Das ist relevant, da optimierte Lungenfunktion die Organqualität und Transplantationsergebnisse verbessern kann. Eine Umfrage mit 56 Physiotherapeut:innen im Vereinigten Königreich ergab:

- Physiotherapie wird uneinheitlich eingesetzt (z. B. regelmäßige vs. seltene Beteiligung).
- Häufige Ziele: Sekretmobilisation und Lungenoptimierung (z. B. Absaugen, Lagerung).
- Standardmaßnahmen dominieren, spezialisierte Techniken werden selten genutzt.
- Kaum Leitlinien und wenig Schulung führen zu Unsicherheiten. Barrieren sind ethische Bedenken und Situationen mit Angehörigen.



Eine strukturierte, evidenzbasierte Integration der Physiotherapie könnte die Spenderbehandlung deutlich verbessern. Bis im deutschsprachigen Raum einheitliche Regelungen gefunden werden, sind individuelle Entscheidungen unter Berücksichtigung der jeweiligen Vor- und Nachteile empfehlenswert.

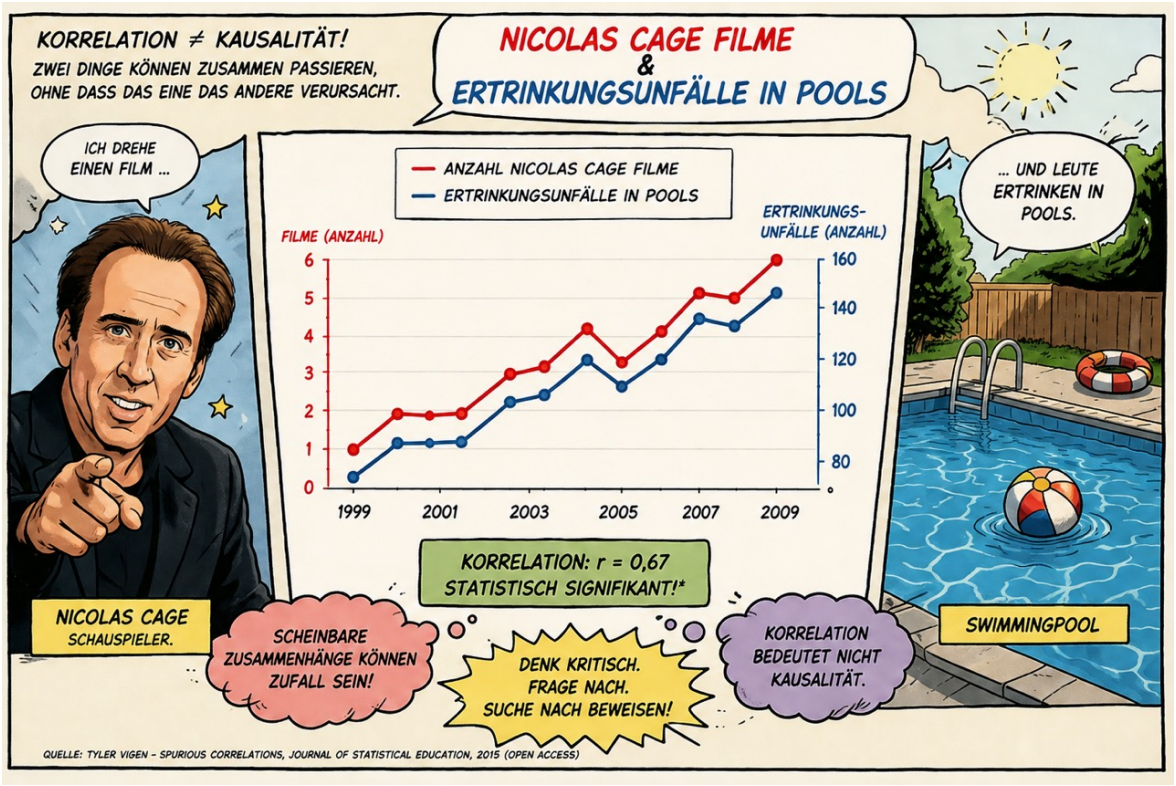
Erstellt durch: Dr. P. Nydahl UKSH, April 2026, Abb. durch ChatGPT 5.3 mit open access Quellen generiert. Quellen: Saunders S, Swingwood E, van Willigen Z, Rand S, Shannon H. Physiotherapy in deceased organ donation: A mixed methods study of current practice and perceptions amongst UK-based intensive care physiotherapists. J Intensive Care Soc. 2026 Mar 20:17511437261423807.

Scheinkorrelationen verstehen: Nicolas Cage und Ertrinkungsunfälle

Statistische Zusammenhänge können täuschen. Das ist relevant, da falsche Schlussfolgerungen in Forschung und Praxis gravierende Folgen haben können.

- Beispiel: Die Anzahl der Filme von Nicolas Cage korreliert signifikant mit der Anzahl von Ertrinkungsunfällen.
- Solche Korrelationen entstehen oft zufällig ohne kausalen Zusammenhang.
- Große Datensätze erhöhen die Wahrscheinlichkeit scheinbar signifikanter Beziehungen.
- Ohne Theorie oder Plausibilität bleiben Ergebnisse irreführend.
- Kritisches Denken ist zentral für evidenzbasierte Entscheidungen.

Korrelation bedeutet nicht Kausalität – Daten müssen immer kontextualisiert werden.



Erstellt durch: Dr. P. Nydahl UKSH, April 2026, Abb. durch ChatGPT 5.3 mit open access Quellen generiert.
Quellen: https://www.thenationalnews.com/uae/nicolas-cage-movies-linked-to-drownings-and-other-spurious-correlations-1.450759