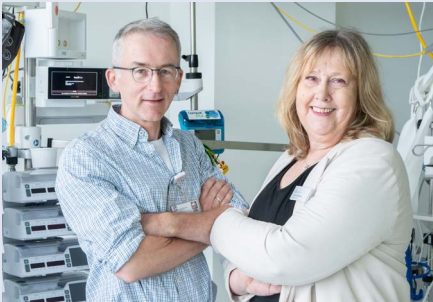


Pflegeforschung

Newsletter-Intensiv

Für Euch gelesen



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Newsletter geht es um Rassismus im Gesundheitswesen, Sicherheit der Frühmobilisierung, dem Lernen in einem Room-of-Error, dem DIVI Delirkurs und dem 1. Intensivsymposium – Mehr am Meer- am Campus Lübeck. Falls Ihr Fragen zu speziellen Themen habt, die Euch „bewegen“, schreibt uns gerne an.

Bleibt gesund – Susanne Krotsetis und Peter Nydahl

Rassismus im Gesundheitswesen

Rassismus stellt eine erhebliche Barriere für eine gerechte Gesundheitsversorgung dar und beeinflusst die Prozesse der medizinischen Versorgung, des Zugangs und der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Die Forschungsfrage dieser Übersichtsarbeit lautet: Wie wird Rassismus im Gesundheitssystem diskutiert und produziert?

Hamed et al. (2022) führten eine Scoping Review gemäß den PRISMA-Richtlinien durch und analysierten 213 englischsprachige, peer-reviewte empirische Studien aus verschiedenen Ländern. Die Datenbanken PubMed, PsycInfo, ASSIA und Scopus wurden bis zum 1. Dezember 2020 durchsucht. Die Ergebnisse zeigen sechs Hauptkategorien:

- 1) Erfahrungen von Patientinnen mit Rassismus, z.B. längere Wartezeiten für rassifizierte Personen in Notaufnahmen, das Herunterspielen von Schmerzen, unhöfliche und ungeduldige Behandlung, eher als delirant und fixierungspflichtig klassifiziert
- 2) Erfahrungen von medizinischem Personal, z.B. werden rassifizierte Mitarbeitende als Behandelnde abgelehnt, müssen ihre Qualifikationen beweisen, benötigen längere Anerkennungsverfahren oder werden ausgegrenzt,
- 3) rassistische Einstellungen und Überzeugungen von medizinischem Personal,
- 4) Auswirkungen von Rassismus auf Therapieentscheidungen,
- 5) Reflexionen über Rassismus im Gesundheitswesen und
- 6) Antirassismus-Trainings. Rassifizierte Minderheiten erleben unzureichende Behandlung und Misstrauen gegenüber dem Gesundheitssystem.

Medizinerinnen und Mediziner zeigen implizite Vorurteile zugunsten der Mehrheitsgesellschaft, was medizinische Entscheidungen beeinflusst. Das Gesundheitswesen wird oft als neutral dargestellt, obwohl Rassismus evident ist. Gleichzeitig darf nicht jede Kritik an anderen Personen –Patientinnen und Patienten wie auch Mitarbeitende– gleich als Rassismus oder Ausländerfeindlichkeit missbraucht werden. Es braucht einen aufmerksamen und selbstkritischen Umgang mit dem Thema. Die Limitationen der Studie liegen in der dominanten US-amerikanischen Forschungslage sowie in der deskriptiven und oft atheoretischen Betrachtung von Rassismus. Zukünftige Forschung sollte stärker auf strukturelle und historische Rassismuskonzepte eingehen. Für die Intensivmedizin in Deutschland unterstreicht diese Studie die Notwendigkeit eines bewussteren Umgangs mit Rassismus, um eine diskriminierungsfreie Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Quelle: Hamed S, Bradby H, Ahlberg BM, Thapar-Björkert S. Racism in healthcare: a scoping review. BMC Public Health. 2022 May 16;22(1):988. doi: 10.1186/s12889-022-13122-y

Unerwünschte Ereignisse der Frühmobilisierung

Frühmobilisierung von kritisch kranken Patient:innen ist eine der effektivsten Maßnahmen zur Frühmobilisierung, dennoch gibt es mitunter unerwünschte Ereignisse während der Mobilisierung. Broadley et al. (2025) führten eine retrospektive Analyse der TEAM-Studie durch, einer randomisierten, kontrollierten Phase-III-Studie mit 750 Patientinnen und Patienten, die in sechs Ländern durchgeführt wurde. Dabei wurde die hochdosierte Frühmobilisierung mit der Standardversorgung verglichen, wobei Daten zu unerwünschten Ereignissen täglich erhoben wurden. Ziel war es, die zeitlichen Abläufe und Merkmale dieser Ereignisse detailliert zu analysieren.

Die Analyse ergab, dass in der Frühmobilisierungsgruppe 10 % der Patientinnen und Patienten unerwünschte Ereignisse erlebten, im Vergleich zu 4,3 % in der Kontrollgruppe. Am häufigsten traten Blutdruckveränderungen (39,6 %), Herzrhythmusstörungen (32,1 %) und Sauerstoffdesaturationen (17 %) auf. Die unerwünschten Ereignisse traten im Median am vierten Tag in der Frühmobilisierungsgruppe und am siebten Tag in der Kontrollgruppe auf. Betroffene mit kardiovaskulären Vorerkrankungen wie Herzinsuffizienz, Herzversagen, PAVK und anderen waren signifikant häufiger betroffen. Es wurde jedoch kein Zusammenhang zwischen unerwünschten Ereignissen und einer erhöhten Mortalität festgestellt. Auch diese Patientengruppen sollten natürlich mobilisiert werden, aber kürzer (< 20 Min) und mit leicht-moderater Anstrengung. Zu den Limitationen zählen die retrospektive Natur der Analyse, die geringe Zahl unerwünschter Ereignisse und mögliche Überwachungsbias. Die Autorengruppe schlussfolgerte, dass kardiopulmonale Ereignisse bei der Frühmobilisierung häufig auftreten und eine sorgfältige Auswahl von Patientinnen und Patienten notwendig ist. Die Studie bietet wertvolle Erkenntnisse für die sichere und gezielte Umsetzung von Frühmobilisierungsmaßnahmen in der Intensivmedizin in Deutschland.

Quelle: Broadley et al. Adverse events during and after early mobilisation: A post hoc analysis of the TEAM trial. *Australian Critical Care* 38 (2025) 101156 [Link](https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(24)00307-2/fulltext)

Wirksamkeit von „Room-of-Error“- Lerninterventionen

Zwischenfälle im Bereich der Patientensicherheit tragen anerkanntermaßen erheblich zur Patientensterblichkeit bei und erfordern daher Aufmerksamkeit und strategische Maßnahmen in den Gesundheitssystemen. Das „Room-of-Error“-Ausbildungsprogramm dient als Lösung, da es eine fallbasierte Lernplattform bietet, die es Auszubildenden, Studierenden und noch berufsunerfahrenen Kolleginnen und Kollegen ermöglicht, pflegerische und medizinische Fehler in einer kontrollierten Umgebung systematisch zu erkennen und zu beheben.

Ziel der systematischen Übersichtsarbeit von Jung et al. (2025) war es, den Kontext, die Mechanismen und die Ergebnisse von „Room-of-Error“-Schulungsprogrammen zu ermitteln. Die Suchstrategie ergab 2.447 Artikel, von denen acht Studien die Einschlusskriterien erfüllten. Diese acht Studien, die überwiegend quasi-experimentell angelegt waren, konzentrierten sich in erster Linie auf Pflegenden als Zielgruppe. Es wurde festgestellt, dass Simulationen in großem Umfang in Fehlerräumen integriert werden, wobei der Schwerpunkt auf der Ausführung von Fertigkeiten und kritischem Denken liegt. Die Hälfte der Studien sah eine Vorbereitungszeit vor, 37,5 % enthielten Feedback und 62,5 % behandelten Medikationsfehler. 87,5 % der Studien wurden offline durchgeführt, 62,5 % boten Einzelunterricht an und die Programmdauer reichte von 4 bis 35 Minuten, wobei 25 % keine zeitliche Begrenzung für die Fehlerkontrolle vorsahen. Es wurde festgestellt, dass verschiedene Inhalte, darunter Themen wie Medikationsfehler und Infektionskontrolle, durch Offline- oder virtuelle Formate und gruppenbasierte oder individuelle Schulungen vermittelt wurden.

Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren: Die Ergebnisse liefern wertvolle Einblicke in die Merkmale und Ergebnisse von Schulungsprogrammen zu Fehlerräumen für Pflegefachpersonen, Auszubildende und Studierende im Gesundheitswesen. Diese Studie unterstreicht die Bedeutung praktischer, fallbasierter Ansätze in der Pflegeausbildung, um Wissen, Selbstvertrauen und Kompetenzen zu verbessern und damit die Patientensicherheit in der klinischen Praxis zu erhöhen.

Kommentar: *Viele noch berufsunerfahrene Pflegefachpersonen können Ängste und Überforderungen in einem technisch geprägten und sehr spezialisierten Setting wie den Intensivstationen empfinden. Vielleicht könnte die Möglichkeit des fallbasierten Lernens in einem „Room-of-Error“, mit fachlich-pädagogischer Begleitung und Reflektion, einiges dazu beitragen diese zu minimieren. (SK).*

Quelle: Jung, S.J., Kang, J. & Lee, Y. Effectiveness of room-of-error interventions for healthcare providers: a systematic review. *BMC Nurs* 24, 100 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02751-4>

In eigener Sache:

Save the Date: DIVI zertifizierter Kurs Delirmanagement in Lübeck, 28.3., 29.3. und 16.5.2025

Der zweieinhalbtägige Kurs zum „DIVI zertifizierte Delirexpert:in“ ist eine Fortbildung für ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Fachpersonal. Für ein nachhaltiges Delirmanagement ist eine interprofessionelle, interdisziplinäre und intersektorale Kooperation notwendig. Wir empfehlen eine interprofessionelle Teilnahme, welche die Kooperation fördert, Screening und Behandlungsraten erhöht, eine Delir-orientierte Haltung fördert und den Umgang mit deliranten Patientinnen und Patienten erleichtert. Der Kurs setzt (intensiv-)medizinisches Basiswissen voraus und vermittelt Grundkenntnisse im Delirmanagement. Schwerpunkt des Kurses ist das Setting Intensivversorgung, viele Inhalte können auch auf allgemeinen Stationen umgesetzt werden und Kolleginnen und Kollegen dieser Bereiche sind willkommen.

Das Ziel der Fortbildung ist, Teilnehmende im Delirmanagement zu schulen, evidentes Wissen zu vermitteln und Empfehlungen zur Umsetzung zu geben. Das interprofessionelle Curriculum spricht ärztliches Personal, Pflegefachpersonen und Therapeuten an. In 20 Unterrichtseinheiten werden Inhalte zum Delir, Diagnostik, Epidemiologie, Risikofaktoren, Pathophysiologie, Prophylaxe, Therapie, nicht-pharmakologische und pharmakologische Maßnahmen, Prognose, Management, Implementierung und Qualitätsmanagement behandelt. Pädagogische Methoden umfassen Vortrag, Diskussion, Gruppenarbeit und Falldiskussion.

Infos und Anmeldung unter: <https://akademie.divi.de/veranstaltungskalender-kongresse-kurse-seminare/2393-delirmanagement-nach-divi-5>

1. Lübecker Intensivpflegesymposium – Gemeinsam für mehr, am Meer

Mittwoch, 2. April 2025 | 9–16 Uhr, Veranstaltungsort UKSH, Campus Lübeck, Haus A, Teilnahmegebühr für Mitarbeitende des UKSH kostenfrei, externe Teilnehmende: 30 €

Mehr unter:

