

10 Jahre Lehre und Forschung bei HAE

GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

ANGEWANDTE PFLEGEWISSENSCHAFT

TECHNIK

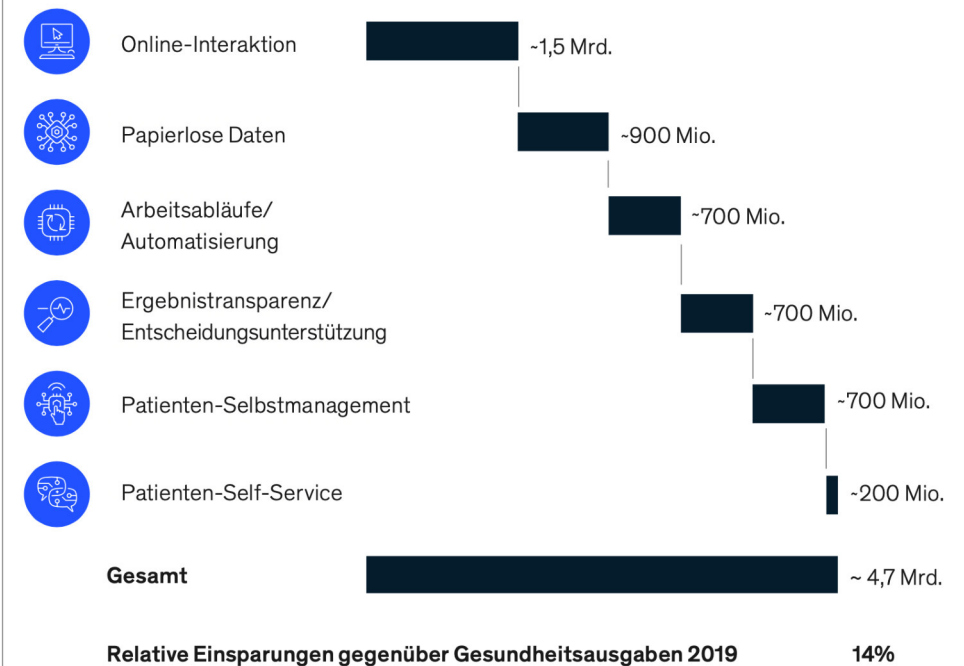
FH-Prof. Dr.techn. Franz Werner

Problemstellung

- Digitalisierung geht im Gesundheitssektor langsam voran
 - Akzeptanz
 - Praxistauglichkeit
 - Evidenzen
 - Datenschutz & Recht
 - Verortung von Kosten
- Digitalisierung verspricht hohe **Qualitätssteigerung** bei gleichzeitiger **Kostenreduktion**

Nutzenpotenzial¹ nach Digitalisierungsmaßnahmen, 2019

Gesamtpotenzial der 6 Lösungskategorien



McKinsey, "Digitalisierung im Gesundheitswesen", 2021

Studiengang Health Assisting Engineering

Durch Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit dreier Departments werden Studierende am aktuellsten Stand ausgebildet und es entstehen neue Ideen, Innovationen und Produkte für das Gesundheitswesen



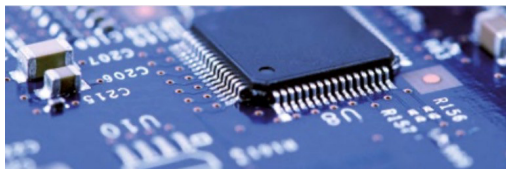
**Absolvent*innen
für das
Gesundheitswesen**



**Forschungs-
ergebnisse**



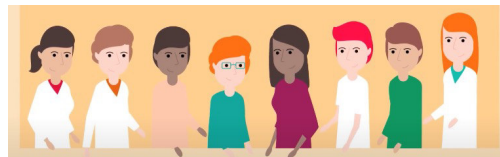
**Gesundheits-
technologien**



Department Technik

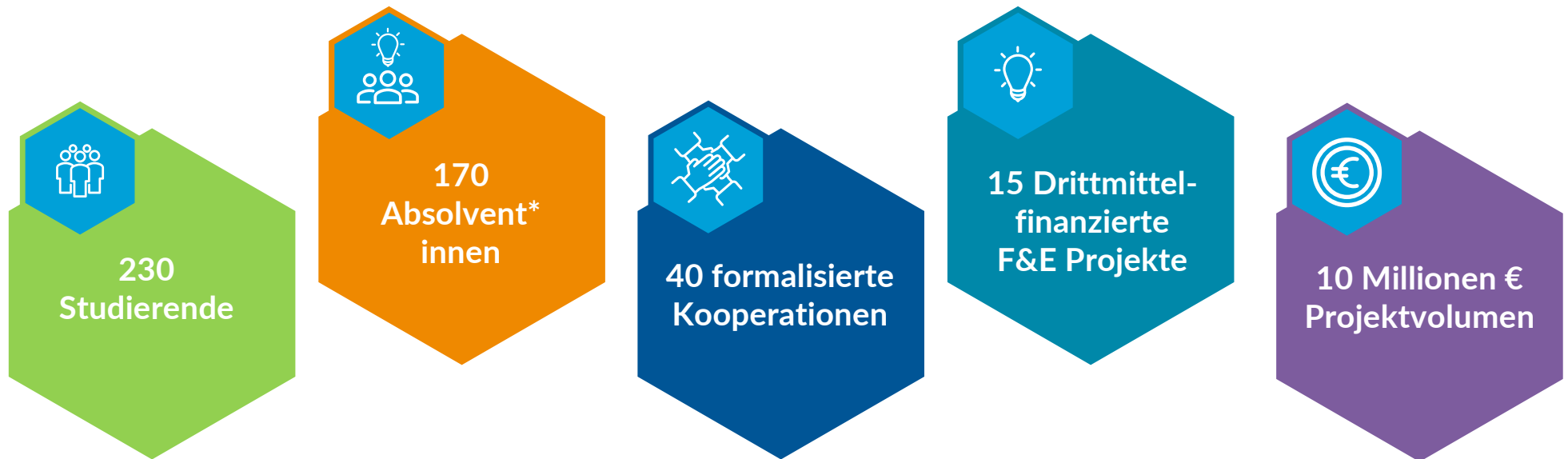


Department Pflegewissenschaft



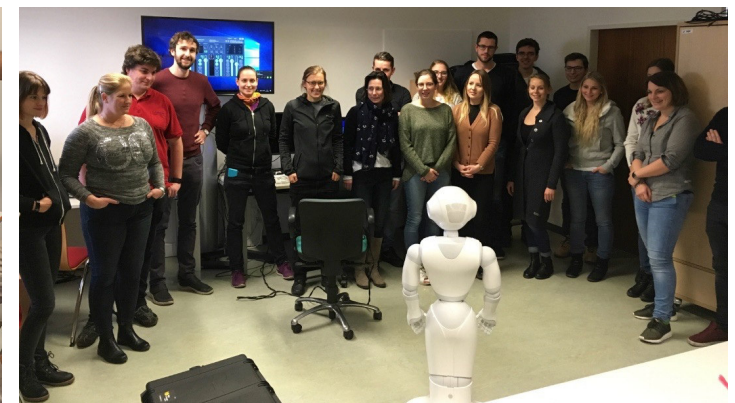
**Department
Gesundheitswissenschaften**

Key Facts – 10 Jahre Health Assisting Engineering



Lehre am Studiengang

- 24 Studierende aus Gesundheit, Technik und Pflege
- Ca. 60 Expert*innen aus dem DACH-Raum
- Zwei Schwerpunkte
 - Entwicklung und Innovation
 - Implementierung und Applikation
- Mitarbeit von Studierenden bei Forschungsprojekten
- Verschränkung mit Berufsfeld
- Peer-Learning im interdisziplinären Projekt



Interdisziplinäre Zusammenarbeit als Projekt

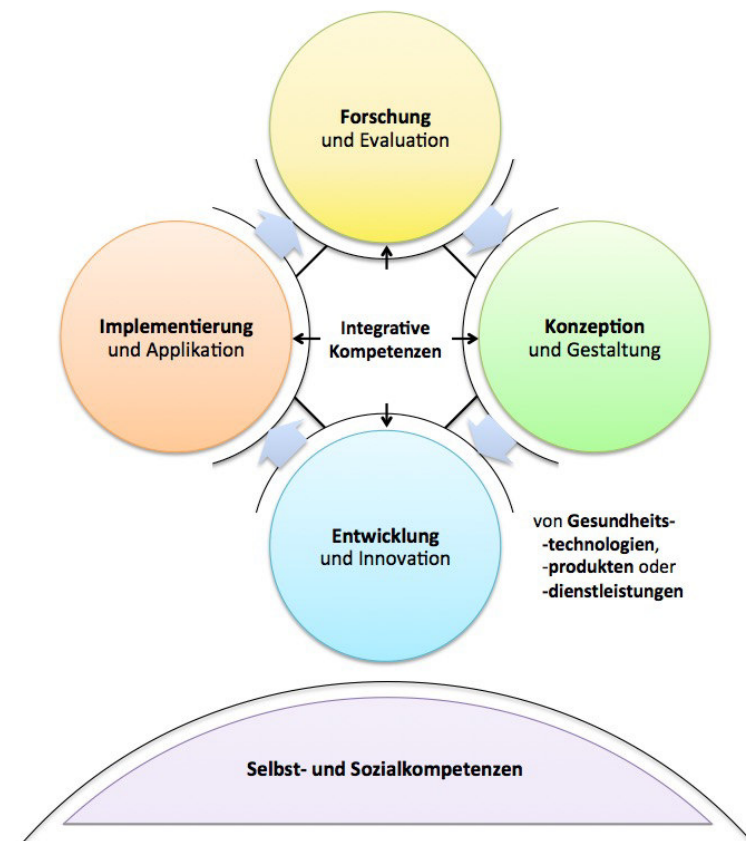


Präsentation der interdisziplinären Projekte

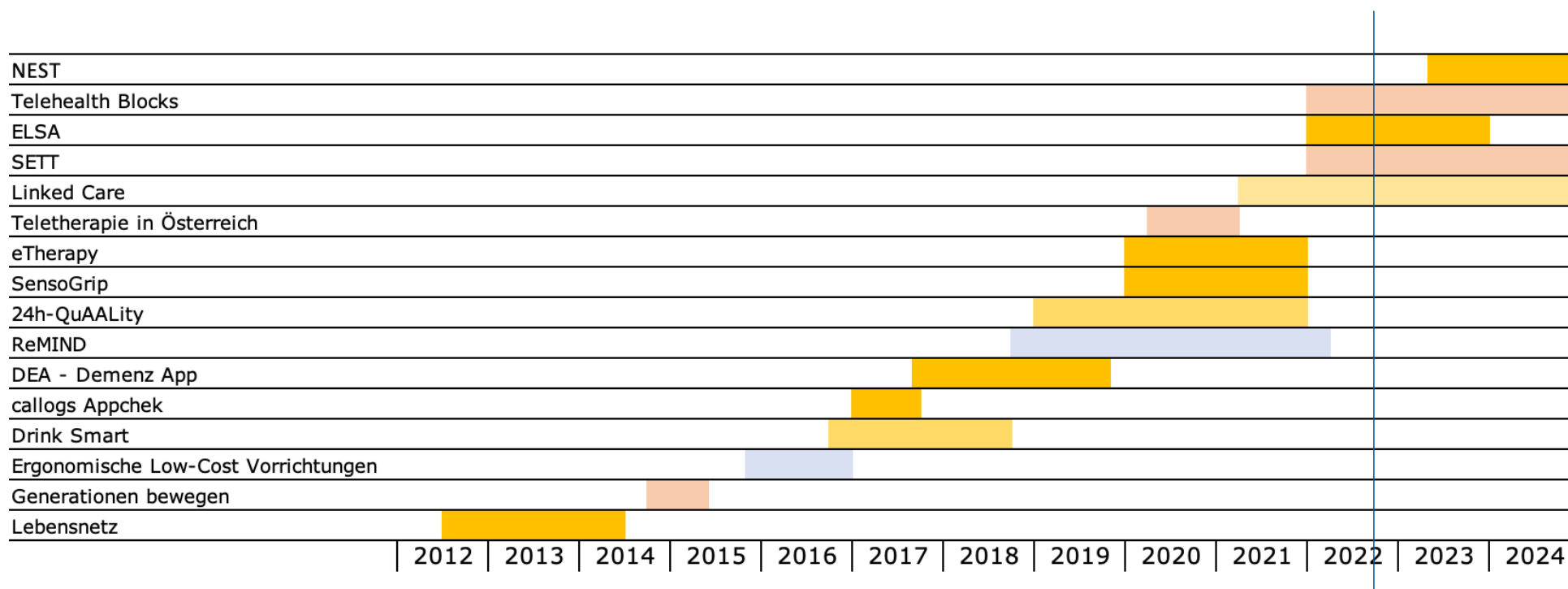
- Voneinander lernen
- Zeit zur Vertiefung in einem Fachthema
- Coaching durch viele Expert*innen
- Chance ein Produkt zu entwickeln

Inhaltliche Entwicklung

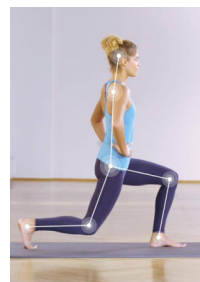
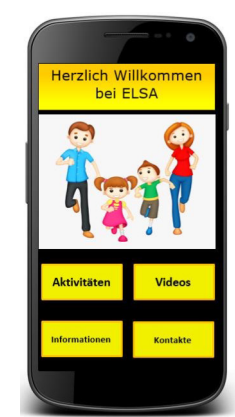
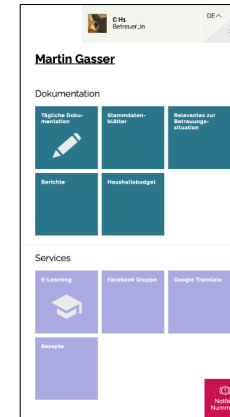
- **Profilschärfung** und Verschiebung des Fokus
 - Von Entwicklung zu partizipativer Konzeption und Evaluation
 - Erhöhung von Inhalten der Informatik
 - Anpassung an Berufsprofile
- Einführung der interdisziplinären Projekte
- Flexibilisierung der Wahlmöglichkeiten und Freifächer
- Laufende inhaltliche Überarbeitung
- Vergrößerung des internen Studiengangsteams



Forschungsprojekte des Studienganges



Forschung an Gesundheitstechnologien



Forschung und Lehre verknüpfen – die Entwicklung eines Stiftes zur Unterstützung von Kindern mit grafomotorischen Schwächen

GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

ANGEWANDTE PFLEGEWISSENSCHAFT

TECHNIK

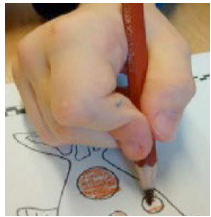
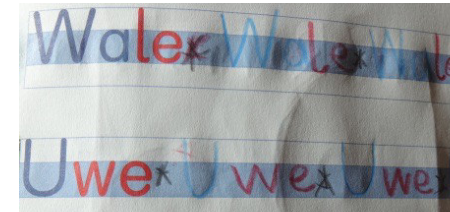
FH-Prof. Dr.techn. Franz Werner

Gefördert von



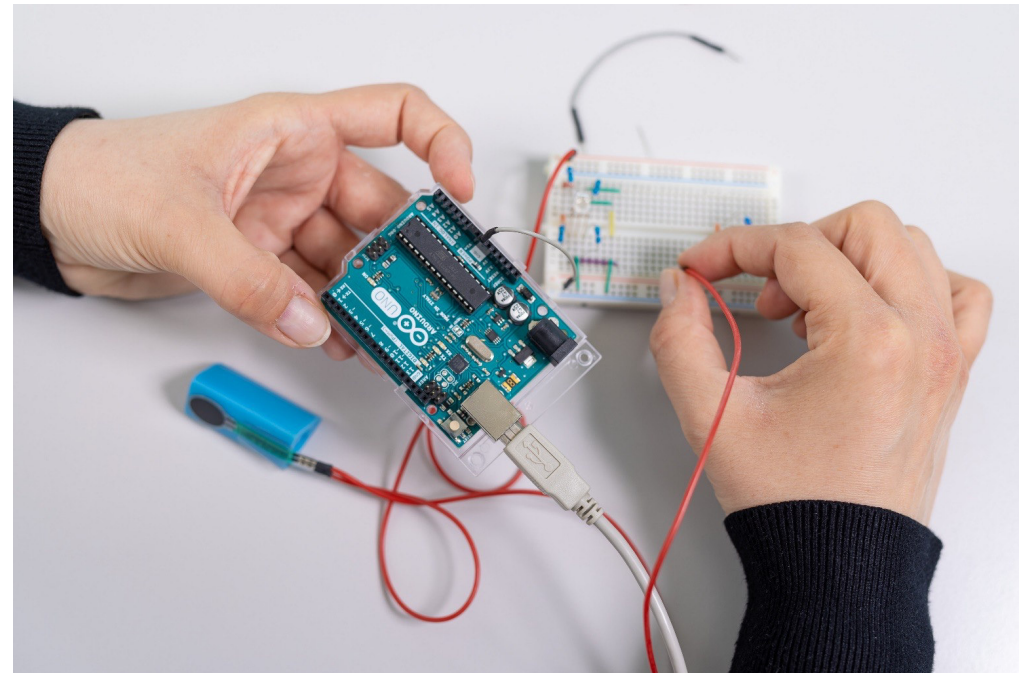
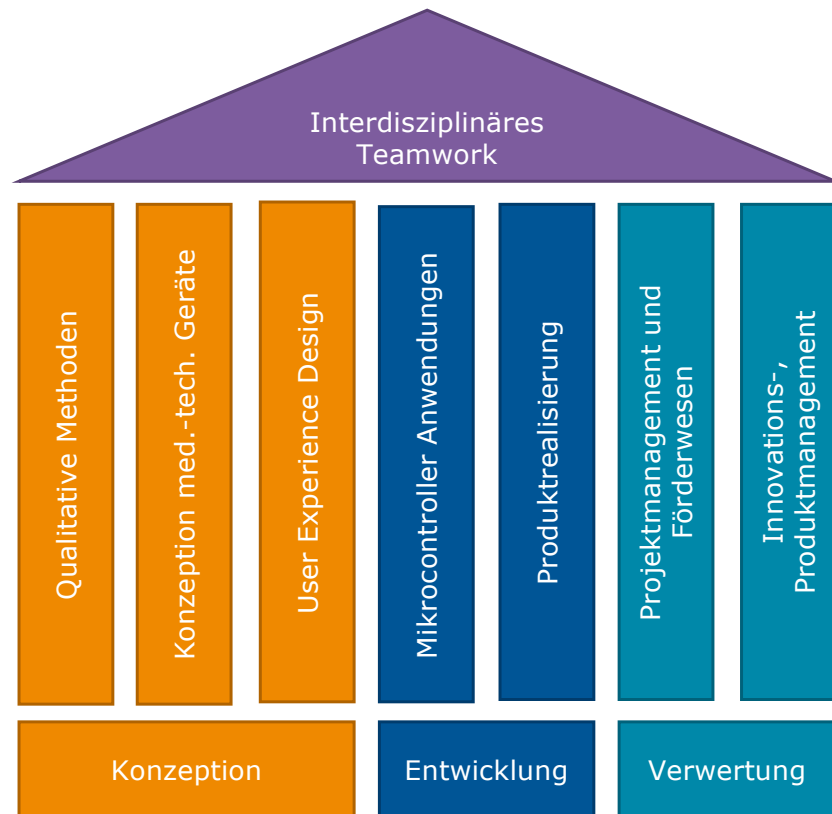
Wirtschaft, Arbeit
und Statistik

Problemstellung



- Schreibkompetenz ist **Grundstein für schulischen Erfolg**
- 60% der Kinder im Schreiberwerbsalter können nicht ausdauernd schreiben¹
 - Verkrampfungen der Hand (73%)
 - schlechte Stifthaltung (68%)
- **5-6% der Kinder** haben eine umschriebene Entwicklungsstörung motorischer Funktionen (UEMF)²
- Kinder mit UEMF haben häufig Schwierigkeiten in der **Kraftdosierung**³
- Derzeit gibt es kein Therapiemittel, das unmittelbar beim Schreiben **Feedback zum Minen- und Fingerdruck** gibt.

Forschend studieren: Interdisziplinäres Projekt



Forschend studieren: Masterarbeit im Team



Parallele Masterarbeiten von
Lisa Lengauer und Johanna Pfabigan

1. Erhebungen zu:

- Bedarf,
- Usability,
- Integrierbarkeit in die therapeutische Praxis

2. Nutzer*innenzentrierte Entwicklung

3. Evaluation mit Therapeut*innen

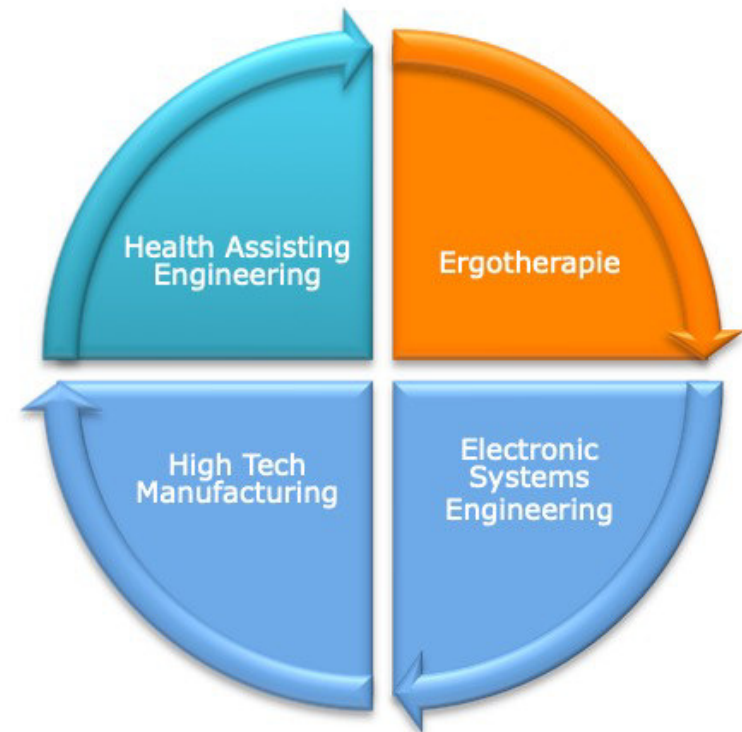
Ergebnis: Funktionale Prototypen



Forschend studieren: Mitarbeit im geförderten Forschungsprojekt

Projekt SensoGrip

1. **Interdisziplinäre Entwicklung** und Herstellung eines Prototyps eines drucksensiblen Stiftes
2. Evaluation des Systems hinsichtlich **Gebrauchstauglichkeit, Nutzer*innenzufriedenheit** und **Wirkungen**
3. Die Verschränkung von Forschung, Entwicklung, **Lehre und Praxis** zur laufenden Innovation der Lehrinhalte und Unterstützung der F&E Aktivitäten





Gerhard Engelmann



Primož Flander



Sebastian Geyer



Carina Hauser



Andrea Kerschbaumer



Carissa Klupper



Gernot Korak



Lena Rettinger



Erna Schönthaler



Franz Werner



Klinische Prüfung der Lösung nach MPG



17 Kinder

Alter von 5-10
Jahren, $\mu=7,4$ Jahre
5 schreiben Sätze
11 malen Zeichen



9 Ergotherapeut*innen

4-30 Jahre
Berufserfahrung in
der Pädiatrie



9 Pädagog*innen

8 Volksschullehrer*innen
1 Direktorin

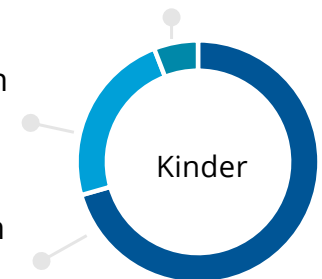


17 Angehörige

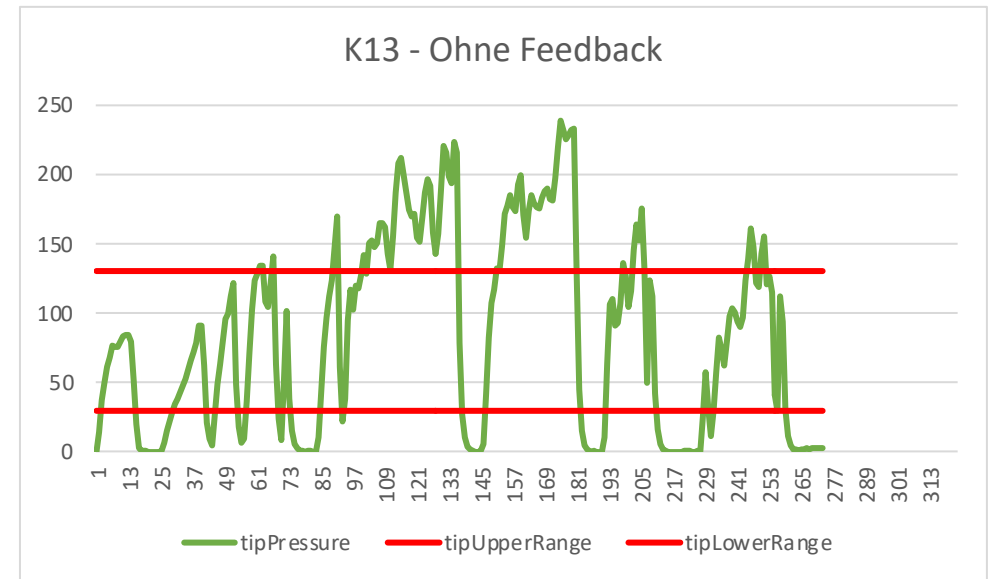
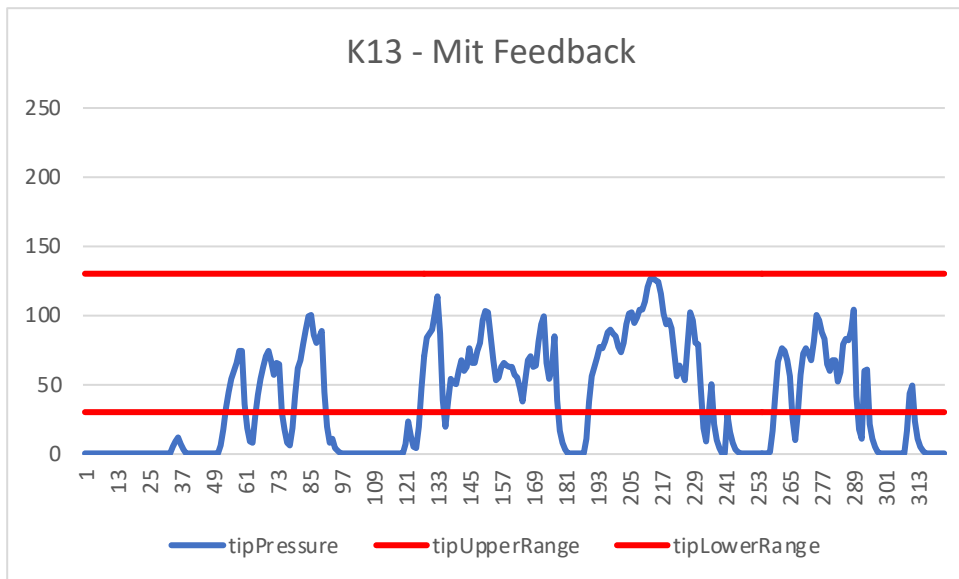
1 Dropout

Daten von 4 Kindern
teilweise nutzbar

Daten von 12 Kindern
vollständig nutzbar



Beispiel – nacheinander 1x mit / 1x ohne Feedback



Die Ampel zeigt Rot.

Die Ampel zeigt Rot

**Herzlichen
Dank!**

Fragen?

Franz Werner,
Health Assisting Engineering



Die Ampel zeigt

**Hands-on
jetzt am
Stand des
Studiengangs
möglich**

App-unterstütztes Heimübungsprogramm nach Schlaganfall am Beispiel des Projektes eTherapy

GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

ANGEWANDTE PFLEGEWISSENSCHAFT

TECHNIK

Lena Rettinger, MSc

Gefördert von



Wirtschaft, Arbeit
und Statistik

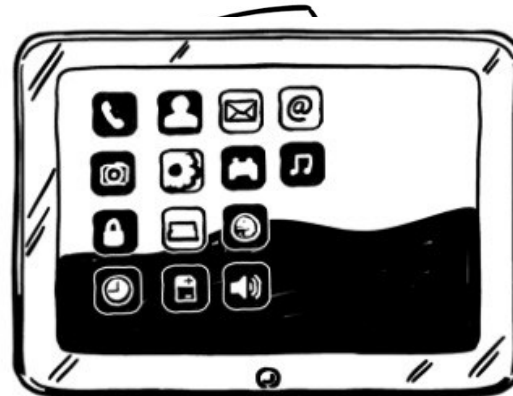
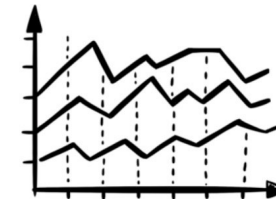
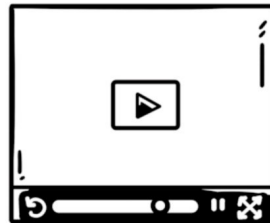
Projektidee



Heimübungen



**Physio- oder
Ergotherapeut*in**



Tablet-App



Person nach Schlaganfall

Bedarfserhebung



Methodik der Bedarfserhebung

Masterarbeit
Nadia Abid Aziz

Online-Umfrage
Fokusgruppe

Ergo- und Physio-
therapeut*innen

Masterarbeit
Isabella Scharrer

Persuasive Design
Fokusgruppe

Senior*innen

App-Recherche

Persuasive Design
Inhalte
Usability

**Literatur-
Recherche**

Persuasive Design
Inhalte
Evidenz
Übungen

**Team-
Workshop**

erste Ideen
Prioritäten
Persuasive Design

**Therapeutinnen-
Teamsitzungen**

Fusionierung
Auswahl
Priorisierung

Anforderungen

ca. 80 User Stories; 26 Seiten

eine auf dem ausgewählten Slot bereits existierende Übung überschrieben werden soll.		
eigene Videos (von Pat + Th) mit der Tablet-Kamera machen	das Heimübungsprogramm vertieft zu individualisieren	US20 in Zukunft auch Remote mit verschiedenen End-geräten
im TUI als Standardeinstellung 3 Slots für Übungen haben	standardmäßig 3 Übungen zuordnen zu können.	US21
jede weitere Übung, die über die 3 Übungs-Slots hinausgeht, extra hinzufügen können	die Pat. nicht zu unter/überfordern	US22
dass ein Übungs-Slot aus <ul style="list-style-type: none"> Auswahl des Videos (+ zugehörigem Level + Text) Übungsdauer (in Min./Sek) Zuordnung des Ziels / der Ziele Eingabe eines individuellen Cues besteht. 	alle relevanten Informationen zur Übung auswählen zu können.	US23 evtl. auch Anzahl der Wiederholungen statt oder zusätzlich zu Übungsdauer?
dass alle Felder Pflichtfelder sind und ausgefüllt werden müssen um die Übungen speichern zu können	die Übungen vollständig dargestellt sind.	US24
Übungen gegen andere Übungen austauschen können	ein müheloses Anpassen des Heimübungsprogramms zu ermöglichen	US25
bei jeder ausgewählten Übung die weiteren Varianten (a,b,c) der Übung angezeigt bekommen und diese schnell auswählen können	um die Übung mit der nächst schwierigen oder einer leichteren Variante (a,b,c) ersetzen zu können.	US26

Entwicklung der App



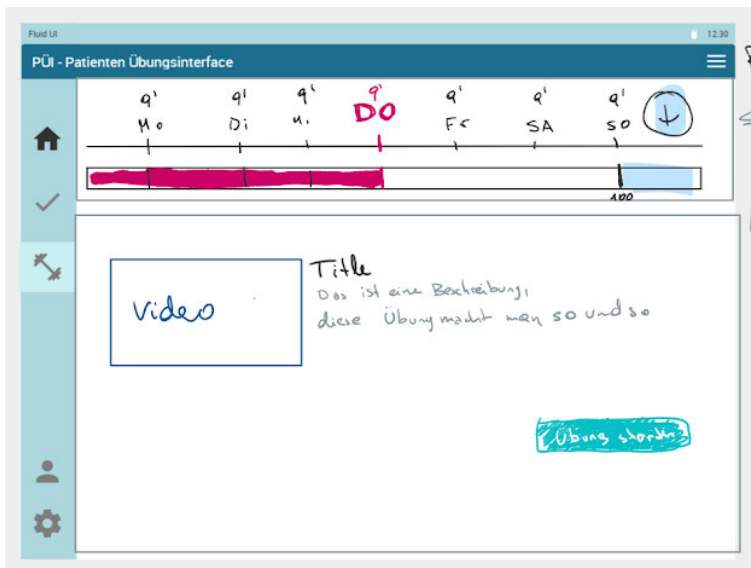
Videokonzeption und Videodreh

- Leitlinien
- Zielgruppe
- Ästhetik
- Verständlichkeit



www.takacsfilm.com

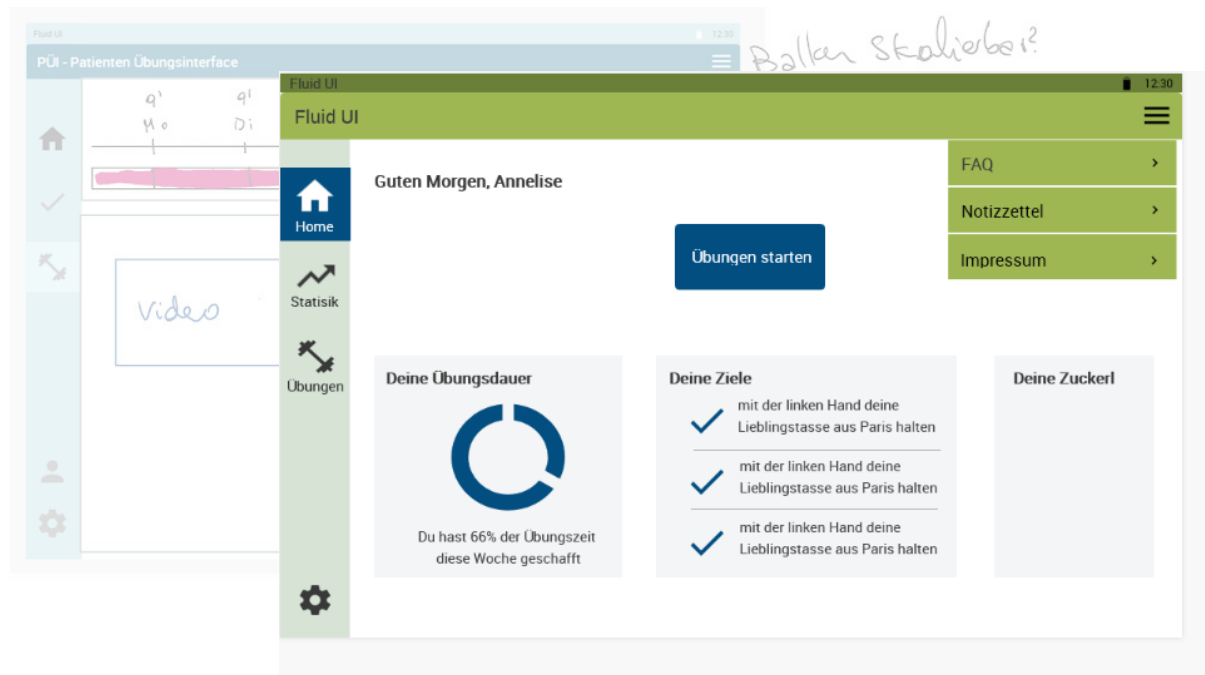
Der Prototyp



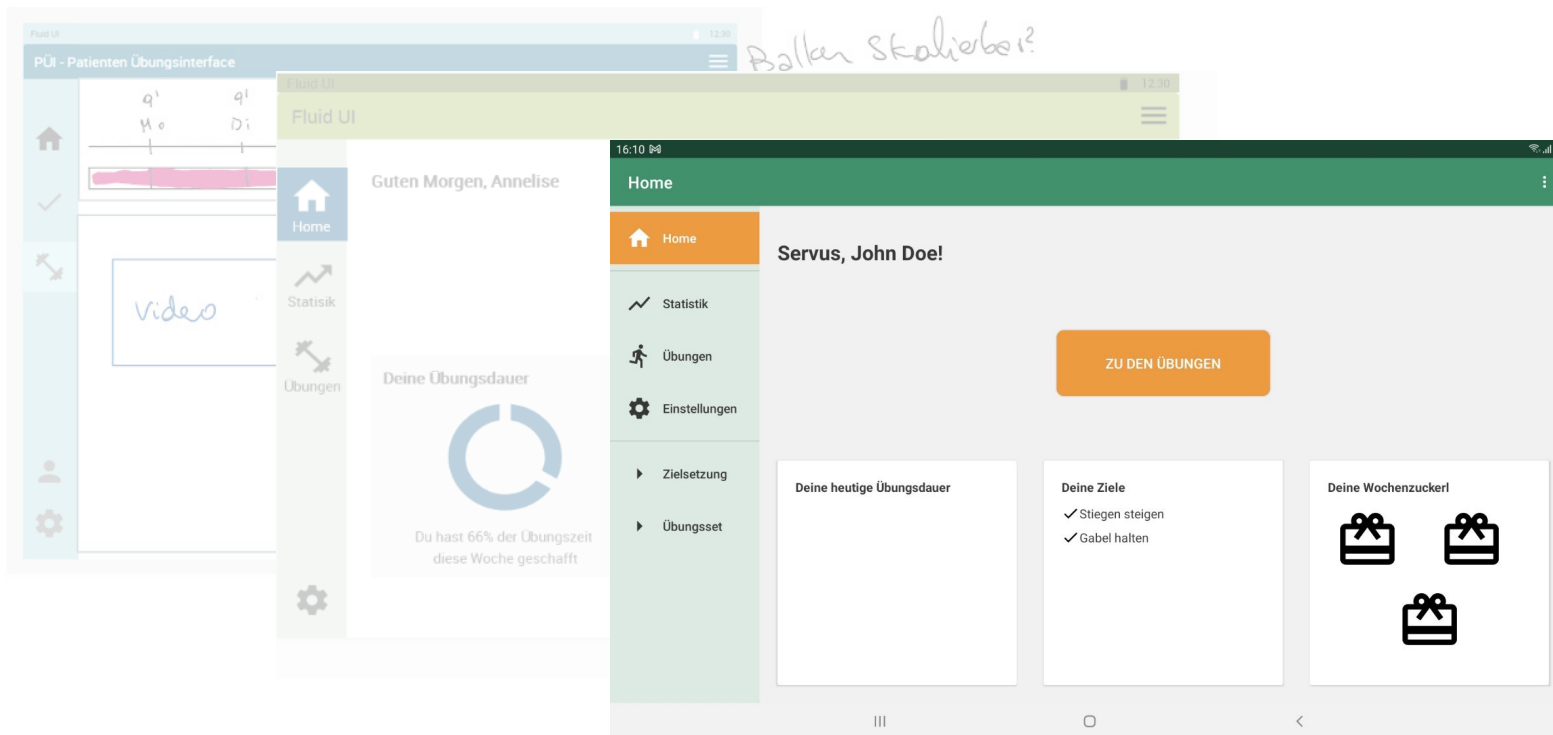
Balken skalierbar?
← Fragments?



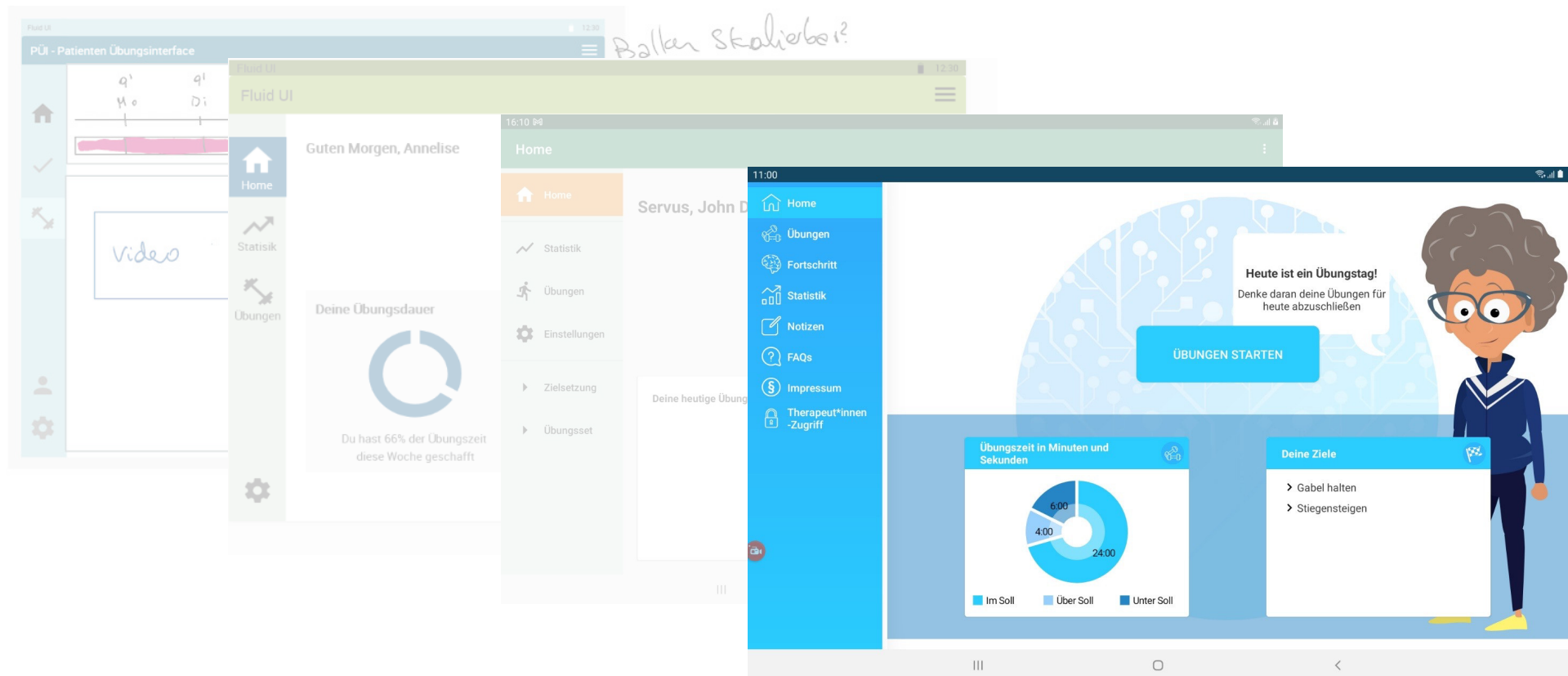
Der Prototyp



Der Prototyp

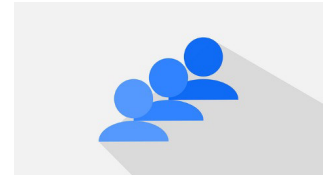


Der Prototyp



Entwicklungsprozess und Security

- Autorisierung und Authentifizierung
 - Rollenmanagement (Patient*innen, Therapeut*innen, Administrator*innen)
 - Authentifizierung mittels Passwort (Therapeut*innen Menü, Admin-Menü)
- Datensicherheit
 - Durch lokale Installation ohne Internetverbindung – getrennte Patient*innen Datenbanken
 - Zugriffsbeschränkte Exporte von Daten
 - Android Best Practices (andere Apps können nicht auf Daten von eTherapy-App zugreifen)



Die App MARTHA (Master Therapy Assistant)



Home

Einstellungen

Übungen

Fortschritt

Statistik

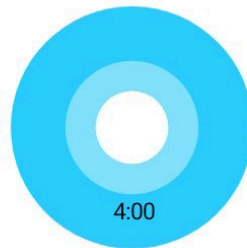
Notizen

FAQs

Impressum

 Therapeut*innen
-Zugriff

ÜBUNGEN STARTEN

Übungszeit in Minuten und
Sekunden

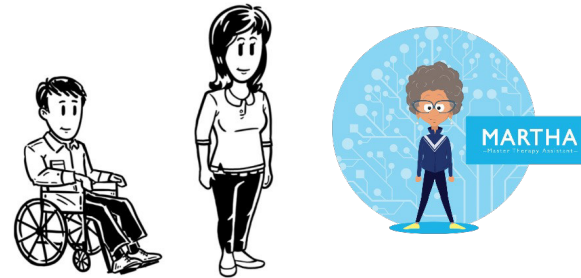
Über Soll

Deine Ziele



- Kompressionsstrumpf morgens selbstständig anziehen
- einkaufliste händisch schreiben nach 4 Wochen

1. Einheit in der Praxis



Gemeinsame
Zieldefinition

Aktuelle
Zielevaluierung

Auswahl der
Übungen

Einstellung
der
Übungs-
frequenz

Erinnerungs-
einstellungen

Zwischen den Einheiten zuhause



Erinnerung
an Übungstag

Start des
Übungs-
programms

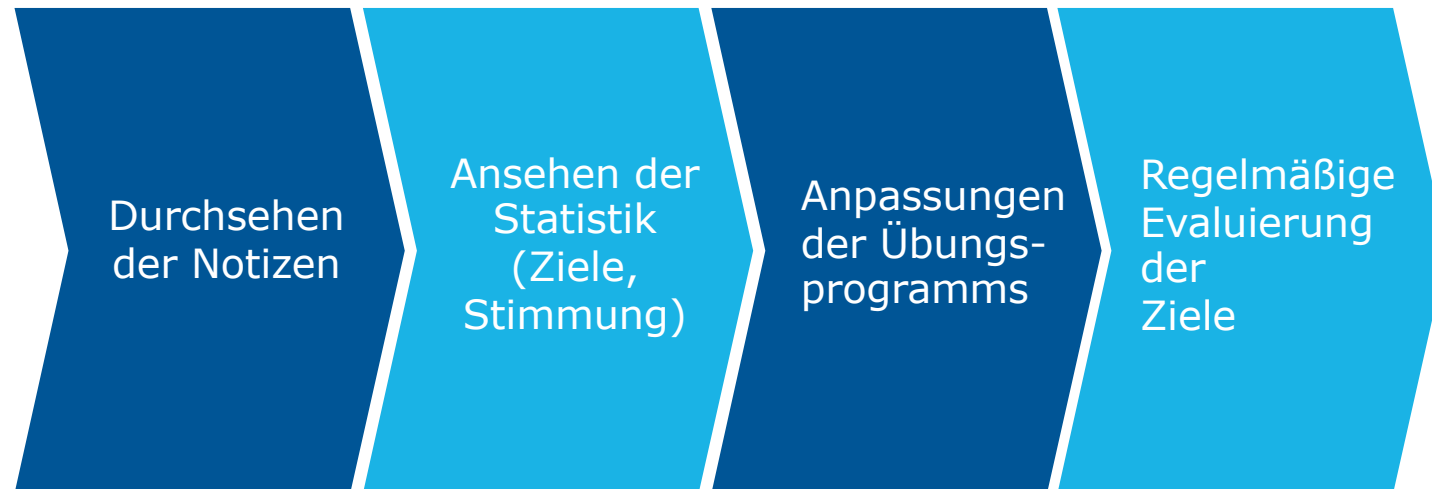
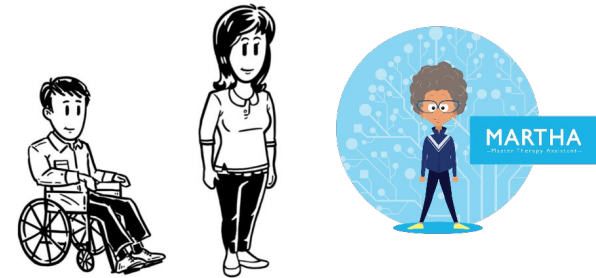
Stimmungs-
Assessment

Übungen
anhand
der Videos

Stimmungs-
Assessment

Notizen

Weitere Einheiten in der Praxis



Evaluation der App



E₁ P₂ L₂ O₁ R₂ E₁

Evaluation



Benutzungsfreundlichkeit und **Akzeptanz**
von Ergo- und Physiotherapeut*innen und Personen
nach Schlaganfall



13 Therapeut*innen, 18 Personen nach Schlaganfall



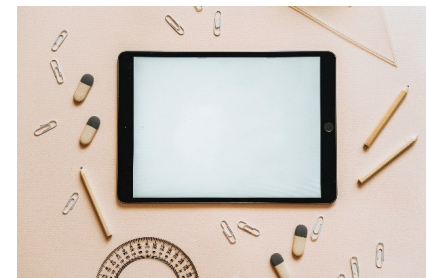
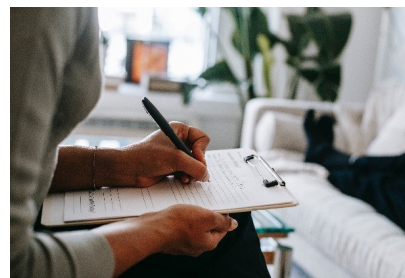
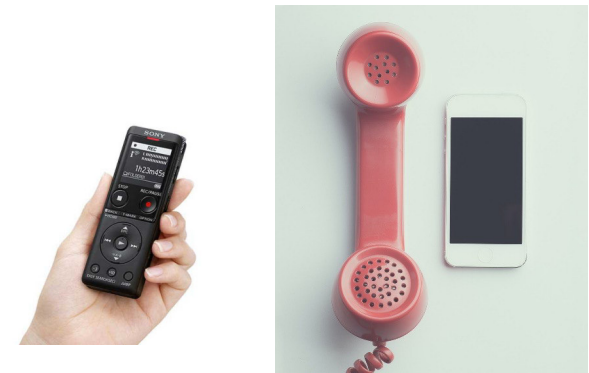
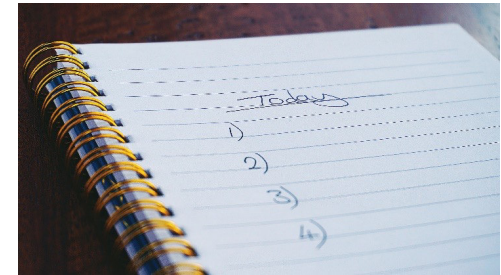
01.08.2021 – 30.10.2021



Mindestens 4 Wochen Nutzung

Evaluationsmethodik

- Nutzungstagebücher
- 5 Fokusgruppen
+ 12 Interviews
- USE-Fragebögen
- Nutzungsdaten der App

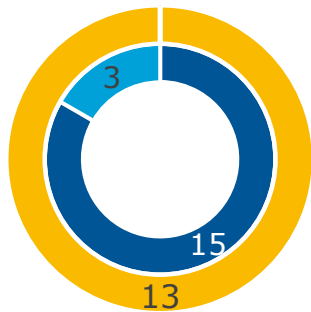


Beschreibung der Teilnehmer*innen

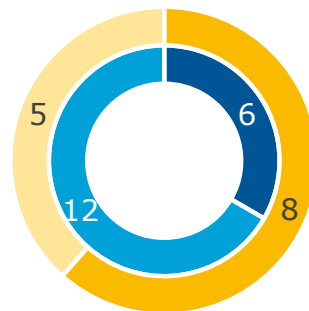
Therapeut*innen: 25-66 Jahre

Patient*innen: 41-84 Jahre

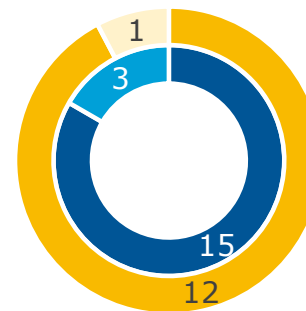
Smartphone



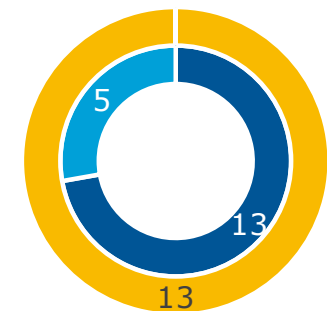
Tablet



Laptop



Mind. 3 Apps



● Patient*innen: ja
● Patient*innen: nein

● Therapeut*innen: ja
● Therapeut*innen: nein

Quantitative Ergebnisse



750 Tage App Nutzung



38 formulierte Ziele
✓ 31 evaluiert
✓ 7 nicht evaluiert



71 verfasste Notizen



322 Zugriffe auf die Statistik
277 Zugriffe auf die Fortschrittsanzeige



434 Stimmungsbilder
✓ 314 gleich vorher-nacher
✓ 26 schlechter
✓ 92 besser

Einflüsse auf therapeutische Prozesse



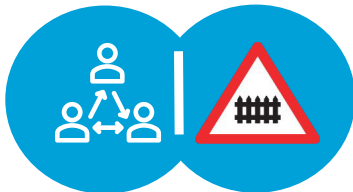
- Schafft **Struktur**, **Fokus** und **Übersicht**



- Fördert **Reflexion** und **Kommunikation**



- Mehr **Kontrolle** über tatsächliche Übungszeit



- **Unterstützung / Barriere**

Weiterempfehlung und Weiterverwendung

Blickwinkel Patient*innen

„Es ist ein gutes Werkzeug, aber eben nur ein **Werkzeug zur Unterstützung.**“



„Wenn die Studie nicht vorbei wäre, würde Sie die App weiterverwenden?“

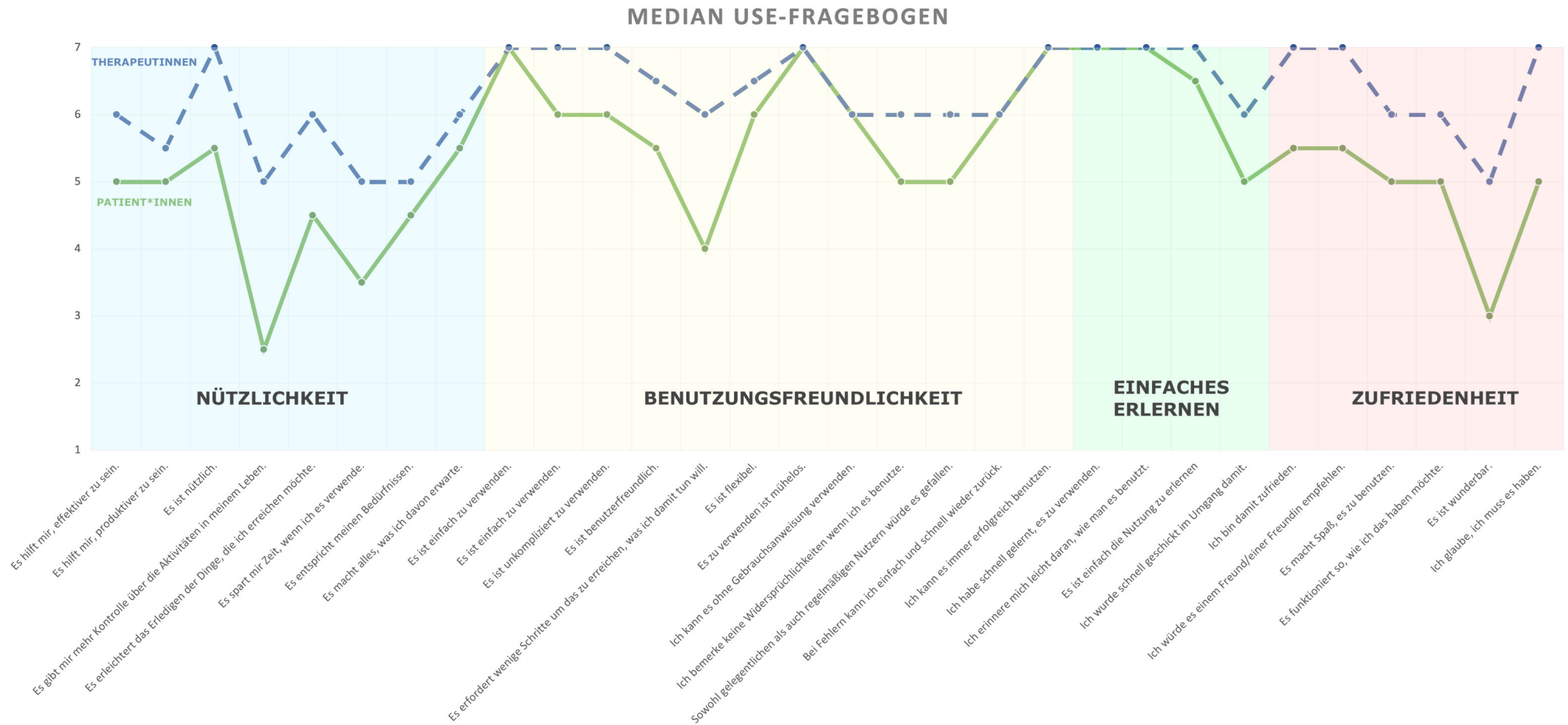
„**Ja auf jeden Fall!**“



„...wenn man es dann drei Montag macht, dann **wird es wahrscheinlich nachlassen...**“



USE-Fragebögen



Fragen und Diskussion



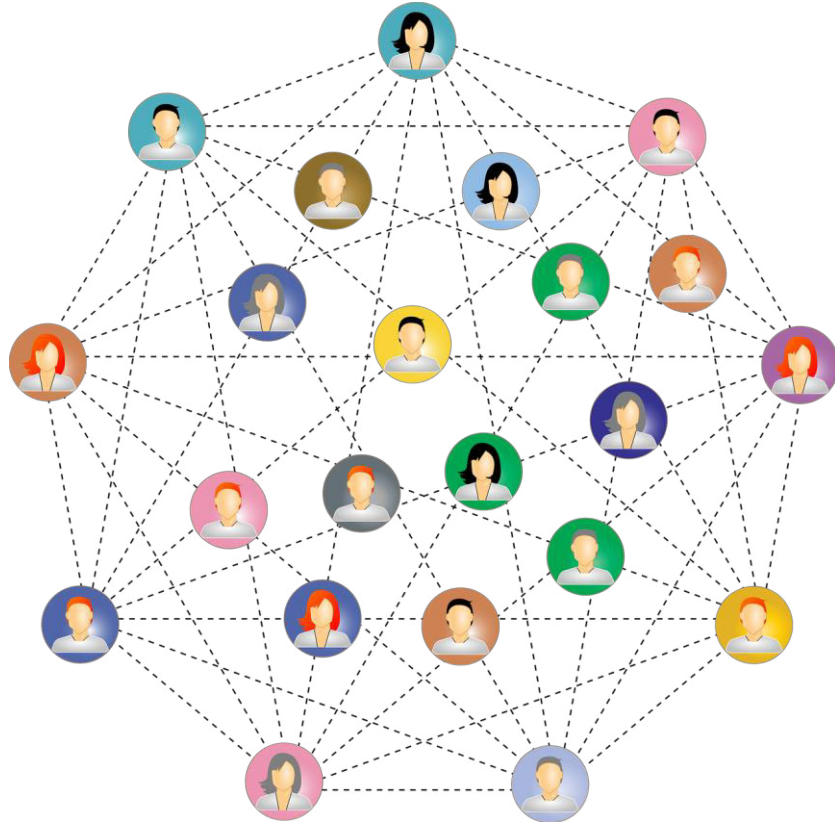
Linked Care – Potenziale zur Verbesserung der interprofessionellen Kommunikation von Gesundheits- und Pflegeprofessionen

GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

ANGEWANDTE PFLEGEWISSENSCHAFT

TECHNIK

Carina Hauser, MA



Projektkonsortium

Fachhochschule Campus Wien

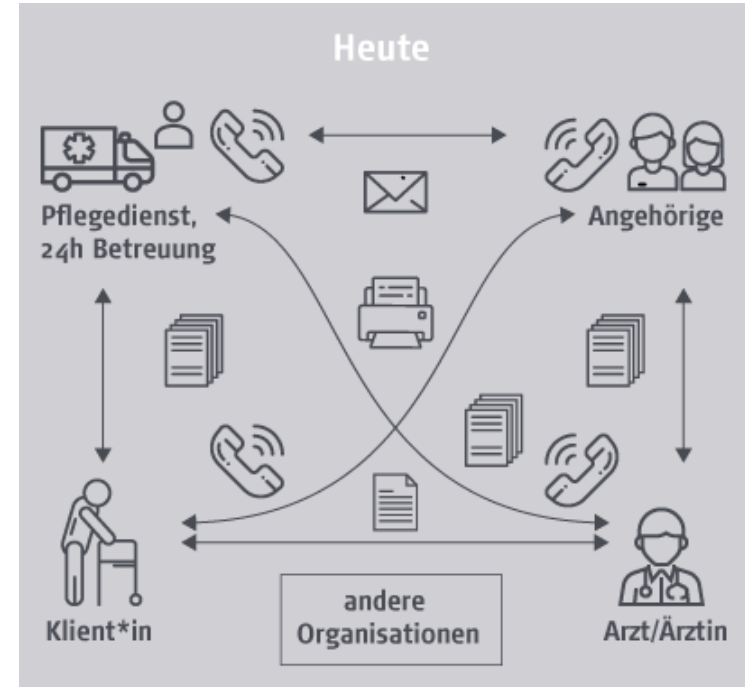
- Department Angewandte Pflegewissenschaft (Leitung)
- Department Gesundheitswissenschaften, Studiengang HAE

Projektpartner

- FH Technikum Wien, Universität Wien
- Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit
- Johanniter Österreich Ausbildung und Forschung gem. GmbH
- Wiener Rotes Kreuz- Rettungs-, Krankentransport-, Pflege- und Betreuungsgesellschaft m.b.H.
- Volkshilfe Gesundheits- und Soziale Dienste GmbH (GSD GmbH)
- Volkshilfe Wien gemeinnützige Betriebs-GmbH
- Myneva Software GmbH
- Loidl-Consulting & IT Services GmbH
- Compugroup Medical CGM
- Österreichische Apotheker-Verlagsgesellschaft m.b.H.
- Steszgal Informationstechnologie GmbH
- Universität Wien- IERM

Problemstellung

- Steigender Bedarf an Pflege, Betreuung & Therapie
- Begrenztes Angebot an Gesundheitsprofessionist*innen
- Hohe Arbeitsbelastung
- Lückenhafter Austausch zwischen den Professionist*innen
- Zusätzlicher Arbeitsaufwand
- Unterschiedliche Dokumentationsarten
- Mannigfaltige Settings (stationär, teilstationär, mobil & privat)



Projektziele

- Linked Care vereinfacht den Informationsfluss & die Kommunikation zwischen allen Beteiligten
- Zielgruppen: Klient*innen, Gesundheitsprofessionist*innen & Gesundheitsdienstleister
- IT-Unterstützung ist optimal, sicher & niederschwellig
- Einbindung in die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA)



**Projektjahr
2021**



**Partizipativer
Ansatz**

Erste Zielgruppe

- **Betroffene/Klient*innen**, die ihre gesundheitliche Versorgung in unterschiedlichen Settings (mit)gestalten

Zweite Zielgruppe

- **Gesundheitsprofessionist*innen**, wie Pflege, Betreuung, und Therapie sowie informell Pflegende

Dritte Zielgruppe

- **Gesundheitsdienstleister**, wie Krankenhäuser, Sozialhilfeverbände, Rehabilitationskliniken, gesetzliche Versicherungen

Bedarfserhebung

- Literaturanalyse (44 wiss. Publikationen)
- Dokumentationsanalyse (8)
- State of the Art Erhebungen (6)
- Leitfadengestützten Fokusgruppeninterviews (ZG 2; n=30)
- Expert*inneninterviews (ZG 1 und 3; n=43)
- Nutzungstagebücher (ZG 2; n=5; 25 Tage)



Ergebnisse

Derzeitige Dokumentation

Auswirkungen

Forderungen der Zielgruppen

Derzeitige Dokumentation

- Digitale, analoge sowie hybride Dokumentationslösungen
- Jede Berufsgruppe & Organisation für sich
- Kein gegenseitiger Zugriff (auch innerhalb Organisation)
- Keine digitalen Schnittstellen
- Fachbegrifflichkeiten/Abkürzungen, Umfang, Standards, Assessments und Modelle uneinheitlich

Auswirkungen

- Informations- und Zeitverluste
- Medienbrüche
- Mehrfachdokumentationen
- Missverständnisse durch unterschiedliche Fachtermini
- Qualitätsverluste in der Klient*innenversorgung

Forderungen der Zielgruppen

- Digitale Dokumentation
- Interdisziplinäre und intersektorale Informationsflüsse
- Allumfassende Informationsflüsse und Dokumentation
- Einheitliche, niederschwellig Dokumentation
- Sicher

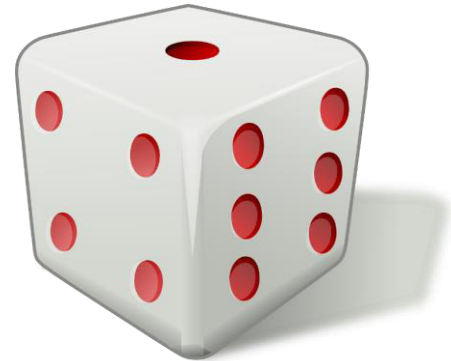
Projektjahr 2022



Kategorisierung

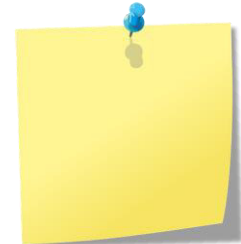
Formulierung von **10 Kategorien** mit inhaltsanalytischer Methode
(Mayring, 2015)

- Verbesserung des Informationsflusses innerhalb der Organisation
- Entwicklung übergeordneter Rahmenbedingungen (z.B. einheitliche Klassifikationssysteme)
- Entwicklung Gesundheitsplattform inkl. Middleware
- Datenschutzrichtlinien
- Schulung/Wissensplattform
- interdisziplinäre und intersektorale Dokumentation
- Regeln für interdisziplinäre Terminologien entwickeln
- Qualitätskriterien für das Aufnahmemanagement
- e-Verordnungen/e-Rezept
- interdisziplinäre Chatfunktion



Abstimmung und Priorisierung

- User Workshop:
Vorstellung Ergebnisse Bedarfserhebung
und formulierte Kategorien
- Diskussion und Priorisierung
der Kategorien mit
online-Abstimmungstool



Interaktiver Part – Machen Sie mit!

- Vorstellung von 5 Kategorien
- Handy mit QR-Code Scanner bereithalten und auf den Link tippen
- Mitmachen und aus Ihrer Sicht ranken



Kategorien

Qualitätskriterien für Aufnahme- management nachhaltig implementieren

- Bei „Erst- und Wiederaufnahme“ von Klient*innen in die häusliche Pflege/Betreuung.
- Empfehlungen zu verbesserten Informationsflüssen und Qualitätskriterien geben.

Entwicklung einer digitalen Gesundheitsplattform zum interdisziplinären Austausch zwischen Dokumentationssystemen

- Die Gesundheitsplattform ermöglicht oder verbessert den Datenaustausch zwischen bestehenden Dokumentationen auch über Disziplinengrenzen hinweg

Kategorien

**eVerordnungen bzw.
eRezepte** – entwickeln /
dauerhaft implementieren

- Vorhandene Abläufe für eRezept, diverse Verordnungen, Zu- und Überweisungen evaluieren, Prozesse ansehen und verbessern.
- Neue Möglichkeiten erarbeiten, entwickeln und implementieren

Integration von
Dokumentationen /
Verbesserung von
**Informationsflüssen
innerhalb von
Organisationen**

- Innerhalb der Organisationen finden sich Informationsbrüche zwischen vielfältigen bestehenden analogen und digitalen Dokumentationen (Dienstplanung, verschiedene Kommunikationstools)

Kategorien

(Weiter-)Entwicklung einer
**intersektoralen und
interdisziplinären
Pflegedokumentation**

- Entwicklung durch Erweiterung / Integration bestehender Dokumentation mit weiteren Elementen aus Dokumentationen von relevanten Sektoren und Berufsgruppen (Therapie, Medizin...)

**Worauf soll das Projekt
Linked Care einen
Schwerpunkt setzen?**

User Stories und Fein-Priorisierung

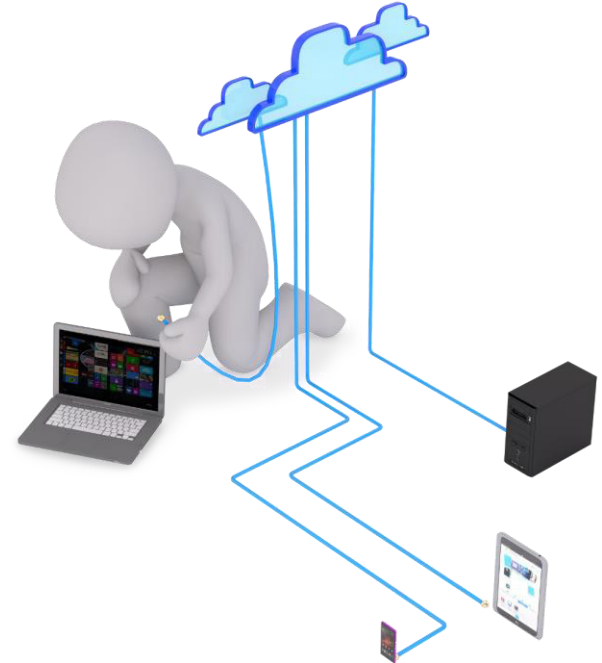
- **347 User Stories**
 - Gesundheitsplattform inkl. Middleware
 - interdisziplinäre und intersektorale Dokumentation
 - e-Verordnungen/e-Rezept

Ab...	Umfeld (Beschreibung einer intersektoralen und interdisziplinären (F)ager) Dokumentation	Bewertung APF	Evidenzgrad
1. Gesundheitsprof...	um sie nicht händisch eintippen zu müssen.	5, 69	State of the Art
2. Gesundheitsprof...	um die gesamte Planung mit allen Schritten des Pfagerprozesses in einem System zu dokumentieren.	5, 69	State of the Art
3. Gesundheitsprof...	um Medikationsblätter abzeichnen oder Verordnungen ausstellen zu können.	5, 69	State of the Art
4. Gesundheitsprof...	um während des mobilen Einsatzes auf das System und die dokumentierten Daten zugreifen zu können.	5, 70	State of the Art
5. Klient*in (P51)	um Visitenkarten für den Arztbesuch lesen und ihnen/ihre zeigen zu können.	5, 71	State of the Art
6. Gesundheitsprof...	damit mit Arzt*innen kommuniziert werden kann, die Medikationsblätter und Verordnungen digital unterzeichnen.	5, 77	State of the Art
7. Gesundheitsprof...	um durchgehend dokumentieren zu können und keine Medienwechsel zu haben.	5, 77	State of the Art
8. (Angehörige*)	um gezielt auf Informationen wie z.B. Arztbriefe zugreifen zu können und den Fachler*innen zeigen zu können.	5, 96 und 120	FG
9. (Angehörige*)	um schnell Informationen zu meinen*meiner Angehörige*innen lesen zu können.	5, 96	FG
SEITE	User Stories 3 bis 12 e-Verordnung e-Rezept	5, 99 bis 125	FG
0. Gesundheitsprof...	damit andere Gesundheitsprofession*innen die Daten und Dokumente zeitgerecht erhalten. (Erfassung am Patienten/-: Unterschriften einblenden durch den Arzt)	5, 100	FG
1. Gesundheitsprof...	um nicht nach den Dokumenten suchen zu müssen und Zeit zu sparen.	5, 100	FG
2. Gesundheitsprof...	damit ich den Text gut lesen kann.	5, 100	FG
3. Gesundheitsprof...	um schnell auf die benötigten Dokumenten/Informationen zugreifen zu können.	5, 104	FG
4. Gesundheitsprof...	damit alle Gesundheitsprofessionist*innen darauf zugreifen können.	5, 111	FG



- Fein-Priorisierung und Beschreibung der techn. Schnittstellen
- Detailworkshops und Interoperabilitätswrkshops

- **Prototypentwicklung**
- **Evaluation**



A low-angle, upward-looking shot of a modern building's exterior. The structure features a complex arrangement of white, rectangular panels and large glass windows, creating a geometric pattern of lines and reflections. The sky is a pale, clear blue. In the lower-left corner, a white rectangular box contains the German text "Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!".

**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

E-Learning und E-Dokumentation zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung in Österreich

GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

ANGEWANDTE PFLEGEWISSENSCHAFT

TECHNIK

Carina Hauser, MA
Elisabeth Kupka Klepsch, MSc

Projekt 24hQuAALity



- 24h-Betreuung in Österreich
- Herausforderungen 24h-Betreuung in Österreich
- Projekt 24hQuAALity – Entwicklung und Evaluation der entwickelten Softwarelösung
- Status Quo – Vermarktung

Status Quo 24h-Betreuung in Österreich

- steigender Bedarf an 24h-Betreuung in Ö (leistbar, Rund-um-die-Uhr, zu Hause)
- ca. 62.000 Betreuer*innen
- 24h-Betreuer*innen vornehmlich aus Slowakei, Rumänien und Ungarn
- zwei- oder mehrwöchiger Rhythmus
- allgemeine Unterstützung bei Haushaltsaktivitäten und Übernahme von fachpflegerischen Tätigkeiten, wie Körperpflege, bis zu sehr aufwändiger Betreuung besonders von demenzkranken Personen



©FH Campus Wien

Herausforderungen 24h-Betreuung in Österreich

- wenig bis keine Ausbildung im Betreuungs- und Pflegebereich
→ Delegationspflicht für pflegerische Tätigkeiten
- Durchführung von belastenden Tätigkeiten
→ Demenzielle Erkrankungen, hoher Pflegebedarf
- Sprachbarrieren
- kulturelle Unterschiede zw. Betreuungsfamilie und Betreuer*innen
- Gefühl der Isolation bei den Betreuer*innen (Trennung von der Familie, Zusammenleben mit hilfsbedürftigen Menschen...)
- unausgeglichene Work-Life Balance durch zwei- oder mehrwöchigen Turnus (Nachtruhe, Freizeit,...)



©FH Campus Wien

Projekt 24 QuAALity – Entwicklung einer Softwarelösung für die 24h-Betreuung

1.Phase

- **Umfeldanalyse, Partizipation und Befragung der Zielgruppen**

2.Phase

- **Design und Content Entwicklung der Softwarelösung**

3.Phase

- **Evaluation des Prototyps während der Anwendung in der 24h-Betreuung**

1.Phase

Umfeldanalyse, Partizipation und Befragung der Zielgruppen

- Analyse von Betreuungsdokumentationen
- Literaturanalyse
- Bedarfserhebung mit 45 Teilnehmer*innen
 - Einzelinterviews, Fokusgruppen, Cultural Probe Studien
 - 24h-Betreuer*innen, Klient*innen und Angehörige sowie Pflegepersonen
 - Heterogene Technikkompetenzen, Smartphones in Verwendung, Sprachkompetenzen Deutsch stark variierend

2.Phase

Design und Content Entwicklung der Softwarelösung

- individuell an Klient*innen anpassbare digitale Betreuungsdokumentation überwiegend zum Ankreuzen
- Möglichkeit zur Kennzeichnung delegationspflichtiger Tätigkeiten
- Sicherheit für den Notfall (Erste Hilfe Kenntnisse, einfaches Notfallmanagement, Stammdatenblatt)
- zeit- und ortsunabhängiges e-Learning Angebot
- leichte Handhabung der Anwendungen (niederschwellig)
- Schulungsmaterialien (Handbuch, Quickstarter, Schulungsvideos)
- Mehrsprachigkeit (Übersetzungsfunktion, Angebote in der Muttersprache der Betreuer*innen, Lehrvideos mit Untertitel)

Digitale Lösung in der 24h-Betreuung

- handelsübliches Tablet mit den Applikationen
- E-Learning
- E-Dokumentation
- Vernetzung (Facebook, Signal)
- Übersetzer
- Rezepte-App



The mobile app interface displays the following data:

- 122** laufende kurse
- 11** abgeschlossene kurse
- 10Std. 12Min.** schulungszeit
- 15** abzeichen
- 5375** punkte

24hQUALITY

- Deutsch
- 1. Einführung DEU
 - Einführung zu den Kursen (1.0) ABGESCHLOSSEN TRAINER INFO
 - Modul 1 Arbeitsetting DEU
 - Das österreichische Gesundheitssystem (1.0) ABGESCHLOSSEN TRAINER INFO
 - Tätigkeitsprofil der Personenbetreuer*innen (1.0) ABGESCHLOSSEN TRAINER INFO
 - Arbeitsorganisation-Dokumentation (1.2) 60% TRAINER INFO
 - Gesundheitsförderung für Personenbetreuer*innen (1.0) 80% TRAINER INFO
 - Rechtsgrundlagen für Personenbetreuer*innen (1.0) 80% TRAINER INFO
 - Arbeitsorganisation - Delegation (1.0) 60% TRAINER INFO
- Modul 2 Deutsch DEU
 - Fachbegriffe des Körpers (1.0) ABGESCHLOSSEN TRAINER INFO
 - Wertschätzende Alltagsgespräche (1.0) 75% TRAINER INFO
 - BID - BetreuerInnenqualifizierung in Deutsch (1.0) 0% TRAINER INFO
- Modul 3 Notfall DEU
 - Schlaganfall, Diabetes & Probleme im Kopf (1.0) 0% TRAINER INFO
 - Probleme im Bauch (1.0) 15% TRAINER INFO
 - Nicht erweckbar & Bewusstlosigkeit (1.0) 15% TRAINER INFO
 - Herz-Lungen-Wiederbelebung (1.0) 20% TRAINER INFO
 - Basiswissen Erste Hilfe (1.0) ABGESCHLOSSEN TRAINER INFO

The web interface displays the following data:

- 0 PUNKTE**
- J. KOSTELIC | TRAINEE**
- NACHRICHTEN**
- Suchen**

Startseite

Meine Kurse durchsuchen

KURSKATALOG
Neue Kurse finden

FORTSCHRITT
Informationen zum Trainingsstatus

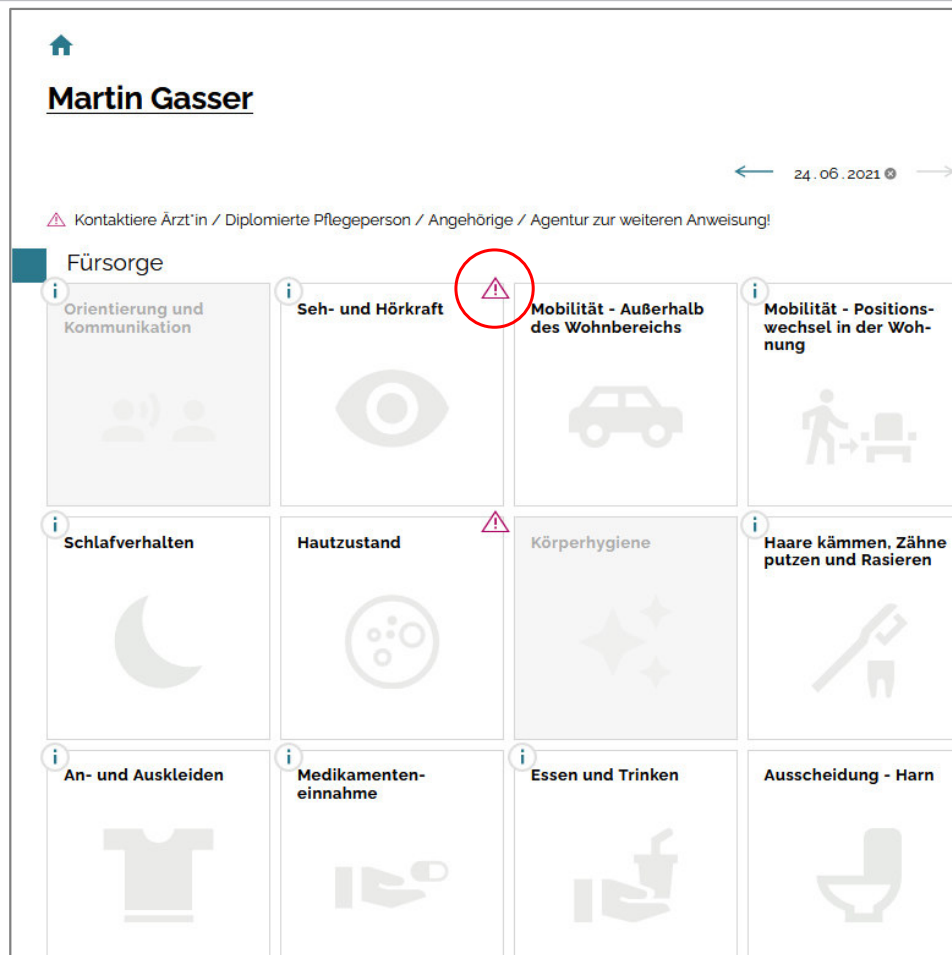
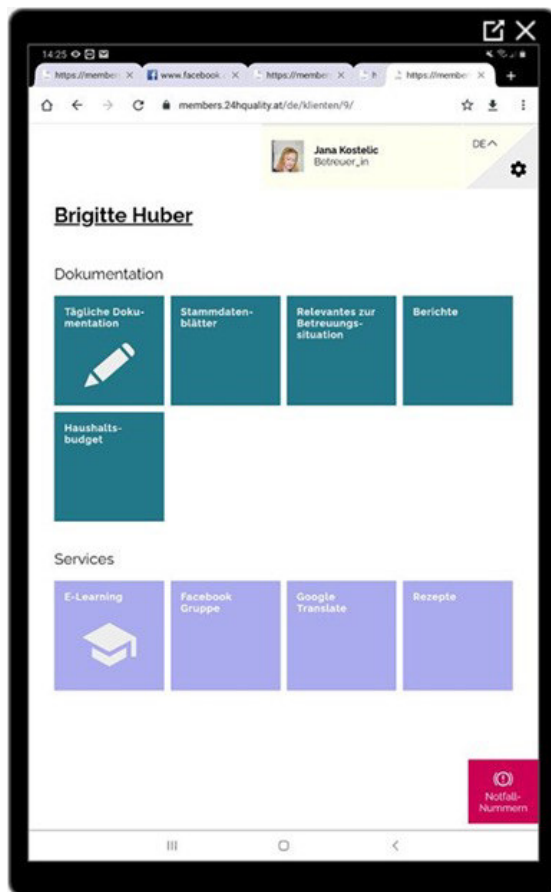
GRUPPE BEITRETEN
Zugang zu Gruppenkursen und Diskussionen

DISKUSSIONEN
Über Diskussionen mit anderen Nutzern in Verbindung bleiben

KALENDER
Aktuelle und zukünftige Events anzeigen

Course Cards:

- Tätigkeitsprofil der Personenbetreuer*innen (1.0) 0% LIMITIERT
- Rechtsgrundlagen für Personenbetreuer*innen (1.0) 0% LIMITIERT
- Arbeitsorganisation-Dokumentation (1.2) 0% LIMITIERT
- Arbeitsorganisation - Delegation (1.0) 0% LIMITIERT
- Das österreichische Gesundheitssystem (1.0) 0% LIMITIERT
- Gesundheitsförderung für Personenbetreuer*innen (1.0) 0% LIMITIERT
- Wertschätzende Alltagsgespräche (1.0) 0% LIMITIERT
- Fachbegriffe des Körpers (1.0) 0% LIMITIERT
- BID - BetreuerInnenqualifizierung in Deutsch (1.0) 0% LIMITIERT
- Basiswissen Erste Hilfe (1.0) 0% LIMITIERT
- Atmung-Ätemstörung-Ätemwegsverlegung (1.0) 0% LIMITIERT
- Herz-Lungen-Wiederbelebung (1.0) 0% LIMITIERT



3.Phase

• Evaluation des Prototyps quantitativ

- dreiarmlige randomisiert kontrollierte Studie über 12 Monate mit über 100 24h-Betreuer*innen

**Ermutigt und
unterstützt**

**Gut vorbereitet
auf Notfälle**

**Gute
Kommunikation**

**Zufriedenheit mit
der aktuellen
Dokumentation**

**Fachwissen
adäquat für die
Arbeit**

**Dokumentation
unterstützt bei
Arbeit**

3.Phase

• Evaluation des Prototyps qualitativ

- Usability Walkthrough mit 9 24h-Betreuer*innen
- Fokusgruppen (5 Pflegepersonen, 8 24h-Betreuer*innen)
- Gruppeninterview (2 Angehörige)

**Nutzung Abhängig von
der Technikkompetenz**

**Häufig Schwierigkeiten
beim Login**

**Einschulung braucht
Zeit und Wiederholung**

**Privatsphäre
(Trennung Arbeit und
Freizeit)**

**Intensive Nutzung
E-Learning
hohe Motivation Kurse
abzuschließen**

**E-Doku regelmäßig
genutzt, anfänglich
Mehraufwand - dann
Erleichterung**

Vermarktung

- Firmengründung aus dem Projektkonsortium nach Projektabschluss
- Vermarktung „B2B“ im deutschsprachigen Raum
- Bezug der APP über CAATS (Care as a Trusted Service):
 - www.caats.io





**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**