



Project Acronym: EDU-MENT

Project title: Education in Mental Health for Nurses in Home and Residential Care

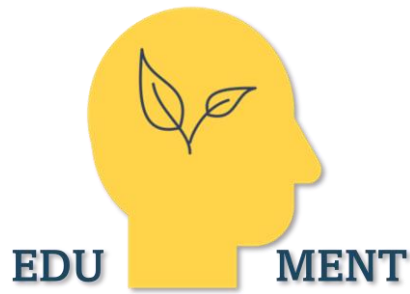
Specification report for the screening tool

Project ref no:	KA220-VET-2FD42AAD
Project acronym:	EDU-MENT
Project full title:	Education in Mental Health for Nurses in Home and Residential Care
Nature:	
Dissemination level:	Public
Due date of deliverable:	30/06/2024
Actual submission date:	30/04/2025
Deliverable name:	Specification report for the screening tool
Status:	Final
WP contributing to the deliverable:	WP3 - Development, test, digitalization, and evaluation of screening tools
Lead partner for this deliverable:	Agecare (Cyprus) Ltd
Author(s):	AgeCare
Contributing Partners:	UCY



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or OeAD-GmbH. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.



Version History

Version	Edited by	Date	Description of edits performed
1	AgeCare	5/11/2024	Draft
2	AgeCare	11/3/2025	Draft
3	AgeCare	10/4/2025	Draft
4	UCY	29/4/2025	Suggestions
5	AgeCare	30/4/2025	Fine tunes

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung und Hintergrund

2 Theoretische Grundlagen

Error! Bookmark not defined.

2.1 Faktoren, die mit der psychischen Gesundheit im Alter zusammenhängen

Error! Bookmark not defined.

2.2 Kategorisierung der Ebene A: Domänen der Faktoren

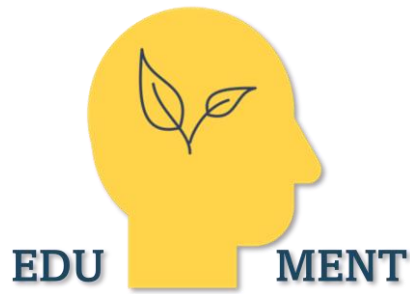
Error! Bookmark not defined.

2.3 Kategorisierung der Stufe B: Symptome oder Risiken

Error! Bookmark not defined.

2.4 Kategorisierung der Stufe C: Symptom- und Risikokombinationen

8



2.5 Begründung für die Kategorisierung

Error! Bookmark not defined.

3 Aufbau und Inhalt des Tools.

3.1 Übersicht der Schritte.

3.1.1 Schritt 1: Checklistenpunkte und Antworten.

3.1.2 Schritt 2: Weitere Bewertungen.

3.1.3 Thema A: Demografische Merkmale.

4 Anwendungsbereich

4.1 Ethische Aspekte

5 Technische Anforderungen.

5.1 Benutzerfreundliche Funktionen.

5.2 Gestaltung des digitalen Screening-Tools

5.3 Technische Entwicklung.

6 Anforderungen an Evaluation und Entwicklung.

7 Literaturverzeichnis

Figure 1 Screening tool's modules and workflow



1 Einleitung und Hintergrund

Die Entwicklung eines digitalen Screening-Tools zur Beurteilung der psychischen Gesundheit in stationären und häuslichen Pflegeeinrichtungen stellt eine bedeutende Veränderung dar, die darauf abzielt, examinierte Krankenschwestern (RNs) in ihrer Rolle zu unterstützen. Krankenschwestern, die alle notwendigen Ausbildungs- und Zulassungsvoraussetzungen für die Ausübung der Krankenpflege erfüllt haben, spielen eine zentrale Rolle bei der direkten und indirekten Pflege bedürftiger Personen, ihrer Familien und der Bevölkerung in verschiedenen Einrichtungen. Angesichts des regulatorischen Rahmens, der durch die allgemeinen Gesundheitsgesetze und damit verbundenen Vorschriften der einzelnen Länder bestimmt wird, müssen diese Fachkräfte hohe Standards hinsichtlich ihrer beruflichen Qualifikation und Ausbildung einhalten. Das Hauptziel von WP3 ist die Entwicklung, Erprobung und Digitalisierung bestehender Screening-Tools für die psychische Gesundheit bzw. die Entwicklung neuer Tools, die für Pflegekräfte im Alltag nützlich und einfach zu handhaben sind. Die Akzeptanz dieser Tools durch das medizinische Fachpersonal ist entscheidend, wobei wahrgenommene Nützlichkeit und Benutzerfreundlichkeit entscheidende Erfolgsfaktoren sind. Die Gestaltung dieser Tools basiert auf den Erkenntnissen früherer Arbeitspakete und gewährleistet so einen zuverlässigen und datengestützten Designprozess. Pflegekräfte nutzen diese digitalen Tools, um die psychische Gesundheit und das Stressniveau in Pflegeeinrichtungen effektiv zu erfassen. Ziel dieses Projekts ist es, das psychische Wohlbefinden nachhaltig und effektiv zu fördern und so psychischen Belastungen von Patienten entgegenzuwirken. Die Projektergebnisse fließen in die Etablierung von Standards für die psychische Gesundheitsversorgung ein und ermöglichen die Entwicklung von Qualifikationen für Pflegekräfte verschiedener Berufe. Darüber hinaus tragen die Erkenntnisse zur Verbesserung der organisatorischen Effektivität in der häuslichen Pflege und in Langzeitpflegeeinrichtungen bei. Die Integration dieser Tools soll die Qualität der psychischen Gesundheitsversorgung verbessern und Pflegekräfte bei der patientenzentrierten Versorgung unterstützen.

Ziel dieses Dokuments ist es, das Verfahren zur Erstellung des Screening-Tools, den digitalen Transformationsprozess und die folgenden Schritte zu seiner Evaluierung zu skizzieren. Dieses Dokument steht im Zusammenhang mit „D3.5 Evaluierung und Verbesserung der digitalen Screening-Tools basierend auf Benutzerfeedback“, das die Ergebnisse aus Tests des Screening-Tools mit 30 Krankenschwestern in Österreich, Zypern und Slowenien enthält.



2 Theoretische Grundlagen

2.1 Faktoren, die mit der psychischen Gesundheit im Alter zusammenhängen

Die psychische Gesundheit älterer Menschen wird durch ein komplexes Zusammenspiel vielschichtiger Parameter beeinflusst. Den Ergebnissen von WP2 zufolge lassen sich diese Parameter in mehrere Bereiche einteilen, die jeweils auf einzigartige Weise zum psychischen Wohlbefinden beitragen. Verschiedene demografische Faktoren haben nachweislich einen erheblichen Einfluss auf die psychische Gesundheit, darunter Geschlecht, Bildung, Einkommen, Alter, Wohnort, Lebensstatus und die Zugehörigkeit zu einer Minderheitengruppe, einschließlich der Zugehörigkeit zur LGBT+-Community. Auch Bildungs- und Einkommensniveau korrelieren mit der psychischen Gesundheit, wobei niedrigere Werte mit erhöhtem Stress und psychischen Erkrankungen verbunden sind (Lorant et al., 2003). Das Altern selbst ist ein entscheidender Faktor, da es physiologische und soziale Veränderungen mit sich bringt, die die psychische Gesundheit beeinträchtigen können (Jeste et al., 2016).

Gesundheitsbezogene Faktoren sind bei der Beurteilung des psychischen Wohlbefindens älterer Menschen sehr wichtig. So können beispielsweise die Anzahl ihrer körperlichen Erkrankungen und die Anzahl der eingenommenen Medikamente ihre psychische Gesundheit beeinflussen. Auch ihre Mobilität, also wie leicht sie sich fortbewegen können, spielt eine Rolle. Chronische Krankheiten, also langwierige Leiden wie Diabetes oder Herzerkrankungen, können die psychischen Probleme verschlimmern. Menschen mit vier oder mehr chronischen Erkrankungen mussten häufiger ins Krankenhaus. Psychische Probleme, die in der Familie vererbt werden, können bei manchen älteren Menschen die Wahrscheinlichkeit erhöhen, an bestimmten Krankheiten zu erkranken. Mehrere Erkrankungen bedeuten oft die gleichzeitige Einnahme mehrerer Medikamente – eine Situation, die als Polypharmazie bezeichnet wird. Polypharmazie kann sich manchmal negativ auf die psychische Gesundheit auswirken. Wenn ältere Menschen viele Medikamente gleichzeitig einnehmen, steigt das Risiko von Nebenwirkungen, Wechselwirkungen oder sogar Verwechslungen bei der Einnahme der Medikamente. Diese Probleme können zu Symptomen wie Stimmungsschwankungen, Gedächtnisstörungen oder verstärkten Angst- und Depressionsgefühlen führen.



Kognitive und psychologische Faktoren spielen ebenfalls eine wichtige Rolle, darunter Gedächtnisprobleme, Schwierigkeiten bei der Finanzverwaltung, der Verlust geliebter Menschen, Entscheidungsschwierigkeiten, Traumata, Sprach- oder Sprechschwierigkeiten, Verwirrtheit oder Delirium sowie Halluzinationen. Kognitiver Abbau und psychische Stressoren können die Lebensqualität und die psychische Gesundheit älterer Menschen stark beeinträchtigen (Lyketsos et al., 2002). Diese Faktoren können zu einer eingeschränkten Fähigkeit führen, alltägliche Aktivitäten zu bewältigen und fundierte Entscheidungen zu treffen, was wiederum zu erhöhtem Stress und der Entwicklung potenzieller psychischer Probleme führen kann.

Verhaltens- und Lebensstilfaktoren wie unregelmäßiger Schlafrhythmus, starke Gewichtsschwankungen, soziale Interaktionen (Freunde und Ausgehen), Substanzkonsum (Alkohol, Tabak und Drogen), Hobbys und Bewegung stehen in engem Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit. Ein aktiver Lebensstil und soziale Kontakte tragen maßgeblich dazu bei, das Risiko psychischer Probleme zu verringern und das Wohlbefinden zu fördern.

Umwelt- und Hygienefaktoren beeinflussen die psychische Gesundheit zusätzlich. Ein sauberer und ordentlicher Wohnraum, die Vermeidung von Hortverhalten und ein gepflegtes Erscheinungsbild sind entscheidend. Das Erscheinungsbild kann sich auch auf das Selbstwertgefühl und soziale Interaktionen auswirken und somit das allgemeine psychische Wohlbefinden beeinträchtigen. Durch die ganzheitliche Betrachtung dieser Parameter können umfassende Screening-Instrumente entwickelt werden, mit denen psychische Gesundheitsprobleme in stationären und häuslichen Pflegeeinrichtungen effektiv erkannt und behandelt werden können.

2.2 Kategorisierung der Ebene A: Domänen der Faktoren

Die Faktoren, die die psychische Gesundheit älterer Menschen beeinflussen, lassen sich in verschiedene Bereiche einteilen, die jeweils verschiedene demografische, medizinische, lebensstilbezogene und gesellschaftspolitische Faktoren umfassen. Ein umfassendes Verständnis dieser Bereiche bietet einen umfassenden Rahmen für die Beurteilung ihrer Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden.

Demografische Faktoren

Zu den demografischen Faktoren zählen Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen und Wohnort. Höheres Alter ist aufgrund kognitiver Veränderungen und sozialer Übergänge häufig mit einer erhöhten Anfälligkeit für psychische Probleme verbunden (Luppa et al., 2010). Geschlechtsunterschiede beeinflussen die psychische Gesundheit, wobei Frauen typischerweise häufiger an Depressionen und Angstzuständen leiden (Salk et al., 2017).



Medizinische Faktoren

Zu den medizinischen Faktoren zählen chronische Erkrankungen, Medikamenteneinnahme, Mobilitätseinschränkungen und Erbkrankheiten. Polypharmazie, die Einnahme mehrerer Medikamente, birgt Risiken aufgrund von Wechselwirkungen und Nebenwirkungen, die sich auf das psychische Wohlbefinden auswirken (Maher et al., 2014). Mobilitätseinschränkungen reduzieren soziale Kontakte und Unabhängigkeit und tragen zu Gefühlen der Isolation und Depression bei (Covinsky et al., 2011).

Lebensstilfaktoren

Zu den Lebensstilfaktoren zählen Schlafmuster, Ernährung, Substanzkonsum und körperliche Aktivität. Unregelmäßige Schlafmuster und schlechte Ernährung werden mit einem erhöhten Risiko für psychische Störungen in Verbindung gebracht (Zisberg et al., 2010).

Umweltfaktoren

Umweltfaktoren wie Wohnbedingungen, persönliche Hygiene und soziale Unterstützungsnetzwerke spielen eine entscheidende Rolle für die psychische Gesundheit. Umgekehrt tragen soziale Isolation und unzureichende Unterstützungsnetzwerke zu Einsamkeit und Depressionen bei älteren Menschen bei.

Soziopolitischer Kontext

Der soziopolitische Kontext umfasst Faktoren wie sozioökonomischen Status, Minderheitenstatus und LGBT+-Identität. Sozioökonomische Ungleichheiten wirken sich auf die psychische Gesundheit aus. Ein niedrigeres Einkommen und Bildungsniveau korreliert mit höherem Stress und eingeschränktem Zugang zu psychiatrischen Diensten (Lorant et al., 2003).

2.3 Kategorisierung der Stufe B: Symptome oder Risiken

Um die Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit älterer Menschen zu verstehen, muss man ihre unterschiedlichen Auswirkungen erkennen, die sowohl von der Art des Problems als auch von dessen Schweregrad abhängen. Diese Parameter umfassen sowohl direkte Symptome psychischer Erkrankungen als auch Risikofaktoren, die jeweils unterschiedlich zum allgemeinen psychischen Wohlbefinden beitragen.



Direkte Symptome wie kognitive Beeinträchtigungen (z. B. Gedächtnisprobleme, Verwirrtheit) und psychische Probleme (z. B. Halluzinationen, Sprachschwierigkeiten) sind wichtige Indikatoren für zugrunde liegende neuropsychiatrische Erkrankungen wie Demenz und Depression (Lyketsos et al., 2002).

Bestimmte Risikofaktoren beeinträchtigen die psychische Gesundheit erheblich. Chronische Erkrankungen wie Diabetes und Herzkrankheiten stellen nicht nur körperliche Herausforderungen dar, sondern tragen aufgrund ihres chronischen Charakters und der damit verbundenen Anpassungen des Lebensstils auch zu einer höheren Rate an Depressionen und Angstzuständen bei (Tsang et al., 2008). Ebenso sind Polypharmazie und Mobilitätseinschränkungen schwerwiegende Risikofaktoren, die psychische Gesundheitsprobleme aufgrund ihrer direkten Auswirkungen auf das tägliche Leben und das soziale Engagement verstärken (Maher et al., 2014; Covinsky et al., 2011).

Einige Parameter gelten als moderate Risikofaktoren. Unregelmäßige Schlafmuster und erhebliche Gewichtsveränderungen können psychische Erkrankungen wie Depressionen und Angstzustände je nach Schweregrad verschlimmern (Zisberg et al., 2010). Umweltfaktoren wie Wohnbedingungen und persönliche Hygienepraktiken haben zwar weniger direkte Auswirkungen als schwerwiegende Risikofaktoren, spielen aber dennoch eine Rolle für das allgemeine psychische Wohlbefinden (Frost et al., 2011).

Es ist wichtig zu beachten, dass die Auswirkungen dieser Parameter oft von ihrem Schweregrad abhängen. Beispielsweise trägt leichte Schlaflosigkeit möglicherweise nicht wesentlich zu psychischen Störungen bei, verglichen mit Erkrankungen wie REM-Schlafstörungen, die zu erheblichen Veränderungen des Schlafverhaltens und der kognitiven Fähigkeiten des Patienten führen können (Boeve et al., 2007). Ebenso kann moderater Substanzkonsum weniger negative Auswirkungen haben als eine schwere Sucht, die zu Abhängigkeit und psychischen Problemen führen kann (Volkow, 2004).

Der soziopolitische Kontext bringt zusätzliche Komplexität mit sich. Sozioökonomische Faktoren wie Bildung und Einkommensniveau beeinflussen ebenfalls die psychische Gesundheit, indem sie den Zugang zu Ressourcen und die Möglichkeiten zum sozialen Engagement beeinflussen (Lorant et al., 2003).

2.4 Kategorisierung der Stufe C: Symptom- und Risikokombinationen



Bei der Beurteilung der psychischen Gesundheit älterer Menschen ist ein umfassendes Verständnis der Wechselwirkungen zwischen Symptomen und Risikofaktoren unerlässlich. Dieses Verständnis ist entscheidend, da diese Wechselwirkungen einen erheblichen Einfluss auf die Schwere der Erkrankung und die Wirksamkeit von Behandlungsstrategien haben können. Die Symptome psychischer Störungen nehmen häufig mit der Zeit zu, was auf eine schwerere Erkrankung hindeutet.

Symptome wie kognitive Beeinträchtigungen (z. B. Gedächtnisprobleme, Verwirrtheit), psychische Probleme (z. B. Halluzinationen, Sprachschwierigkeiten) und emotionale Symptome (z. B. Traurigkeit, Reizbarkeit) weisen insgesamt auf die Schwere und Komplexität zugrunde liegender Erkrankungen wie Demenz und Depression hin (Lyketsos et al., 2002). Das gleichzeitige Auftreten mehrerer Symptome erschwert die Bewältigung der psychischen Gesundheit und erfordert umfassende, auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnittene Interventionsstrategien.

Untersuchungen zeigen jedoch, dass neben der additiven Wirkung dieser Faktoren auch ihre Kombination die Wahrscheinlichkeit und Schwere psychischer Probleme bei älteren Menschen deutlich erhöht. Chronische Krankheiten und anhaltende Schmerzen stellen eine herausfordernde Kombination dar, die die psychische Gesundheit erheblich beeinträchtigen kann. Erkrankungen wie Diabetes und Arthritis erhöhen in Verbindung mit chronischen Schmerzen die Wahrscheinlichkeit depressiver Symptome und einer verringerten Lebensqualität (Tsang et al., 2008). Substanzmissbrauch und finanzielle Instabilität erzeugen einen Kreislauf, der die psychische Gesundheit verschlechtert. Ältere Menschen, die mit Substanzmissbrauch und finanziellen Schwierigkeiten zu kämpfen haben, leiden häufig unter erhöhtem Stress und sozialer Isolation, was ihre psychischen Probleme verschlimmert (Volkow, 2004). Umweltfaktoren wie überfüllte oder unhygienische Verhältnisse verschlimmern psychische Probleme, insbesondere in Kombination mit sozialer Isolation. So korreliert beispielsweise Messie-Verhalten aufgrund des chaotischen Wohnumfelds mit erhöhten Angst- und Depressionswerten (Frost et al., 2011; Wilson et al., 2007). Gedächtnisprobleme und eine eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit beeinträchtigen die Finanzverwaltung erheblich und erhöhen die Anfälligkeit für finanzielle Ausbeutung. Ältere Menschen mit Gedächtnisstörungen haben möglicherweise Schwierigkeiten, ihre Finanzen selbstständig zu verwalten, was zu finanziellem Stress und psychischem Leid führt (Lyketsos et al., 2002). Eine nachlassende körperliche Gesundheit und Substanzmissbrauch führen zu kombinierten gesundheitlichen Problemen, die sowohl das körperliche als auch das geistige Wohlbefinden beeinträchtigen. Chronische Erkrankungen in Verbindung mit Substanzmissbrauch können die Symptome von Depressionen und Angstzuständen verschlimmern und so die Behandlung und Genesung erschweren (Volkow, 2004; Tsang et al., 2008). Sinnesbeeinträchtigungen wie Hör- und Sehverlust verstärken in Verbindung mit eingeschränktem sozialen Engagement das Gefühl der Isolation und Einsamkeit.

2.5 Begründung der Kategorisierung



By categorising factors into these domains, healthcare professionals can better assess and address the multifaceted influences on mental health in older adults. This structured approach helps to identify which domain(s) are most affected for a specific individual, guiding recommendations to appropriate specialists or interventions. For example, a patient experiencing significant mobility limitations and social isolation may benefit from recommendations to physiotherapy and social support services. Understanding the major domains of influence also aids in tailoring interventions, such as cognitive behavioural therapy for managing depression complicated by chronic illness.

Level B categorisation further enhances understanding by assessing the severity of each factor. For instance, identifying chronic diseases and substantial pain as severe risk factors highlights their significant impact on mental health outcomes. This differential approach directs healthcare providers towards prioritising interventions that effectively address these high-severity risks, potentially mitigating more severe mental health complications.

Level C categorisation provides additional insight by examining combinations and multiple effects of lower-severity risk factors. Although individually these factors may pose less immediate risk, their combined presence can still contribute to mental health vulnerabilities. Recognising patterns within these risk factors helps in identifying potential mental health risks early on, allowing for proactive intervention and support to prevent escalation.

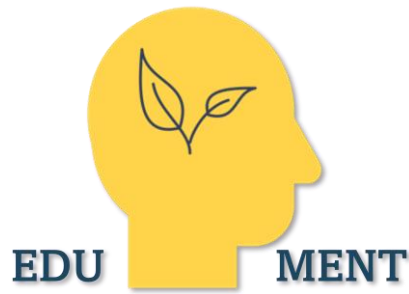
3 Aufbau und Inhalt des Tools

3.1 Übersicht der Schritte

Der Screening-Prozess mit unserem Tool folgt einer strukturierten Abfolge, die auf eine umfassende Beurteilung und Intervention hinsichtlich der psychischen Gesundheit älterer Erwachsener abzielt. **Step 1: Checklist Completion**

Der erste Schritt besteht darin, eine Checkliste auszufüllen. Diese umfasst wesentliche Symptome, die in sechs Hauptbereiche unterteilt sind und das gesamte Spektrum möglicher psychosozialer Symptome und Verhaltensweisen bei älteren Menschen in stationärer oder häuslicher Pflege abdecken:

Thema A. Demografische Merkmale



Thema B. Gesundheit & Komorbiditäten

Thema C. Kognitive & emotionale Funktionen

Thema D. Schlaf & Ernährung

Thema E. Gemeinschaft & Lebensstil

Thema F. Persönlicher Raum & Umgebung

Die Checkliste umfasst 44 Punkte, die jeweils unterschiedliche Aspekte des Lebens und der Gesundheit einer Person behandeln. Jeder Bereich enthält spezifische Fragen mit mehreren Antwortmöglichkeiten, die jeweils mit einem Schweregrad verknüpft sind.

Gesamtzahl der Punkte: 44

Bereiche und Punkte:

Thema A. Demografische Merkmale: 8 Punkte

Thema B. Gesundheit & Komorbiditäten: 9 Punkte

Thema C. Kognitive & emotionale Funktionen: 7 Punkte

Thema D. Schlaf & Ernährung: 7 Punkte

Thema E. Gemeinschaft & Lebensstil: 8 Punkte

Thema F. Persönlicher Raum & Umgebung: 4 Punkte

Schritt 2: Weiterführende Beurteilung

Bei Bedarf finden Sie am Ende der Checkliste weitere Beurteilungsmöglichkeiten mit den folgenden fünf Bewertungsinstrumenten:

1. Acht-Punkte-Interview zur Unterscheidung von Alter und Demenz (AD8)
2. Skala für wahrgenommenen Stress (PSS)
3. Skala zur Einsamkeit der University of California, Los Angeles (UCLA)
4. PHQ-9 (Patientengesundheitsfragebogen 9)
5. GAD-7 (Generalisierte Angststörung 7)



3.1.1 Schritt 1. Checklistenpunkte und Antworten

Thema A. Demografische Merkmale

Kennzahlen und Antwortmöglichkeiten

- A1. Geschlecht

- Männlich: 0 Punkte
- Weiblich: 1 Punkt
- Nicht-binär: 2 Punkte

- A2. Bildungsniveau

- Analphabet (<3 Jahre Schulbildung): 3 Punkte
- Grundschule (3–6 Jahre): 2 Punkte
- Sekundarschule (7–12 Jahre): 1 Punkt
- Tertiärbildung (>12 Jahre): 0 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- A3. Einkommensniveau

- Kein/Niedrig: 2 Punkte
- Mittel: 1 Punkt
- Hoch: 0 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- A4. Alter

- 70 Jahre oder jünger: 2 Punkte
- 71 Jahre oder älter: 1 Punkt
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

– A5. Wohngebiet

- Ländlich (geringe Bevölkerungsdichte, natürliche Umgebung, eingeschränkte Annehmlichkeiten und Infrastruktur): 2 Punkte
- Halbländlich (mittlere Bevölkerungsdichte, ausgewogene Annehmlichkeiten, gemischte Wohn- und Gewerbegebiete): 1 Punkt
- Städtisch (hohe Bevölkerungsdichte, umfangreiche Annehmlichkeiten, entwickelte Infrastruktur): 0 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- A6. Wohnsituation

- Allein: 2 Punkte
- Mit Familie/anderen: 0 Punkte
- In einer Pflegeeinrichtung: 1 Punkt
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen



- A7. Minderheitenstatus

- Ja: 1 Punkt
- Nein: 0 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- A8. Auswirkungen von Katastrophen auf die Gemeinde

- Nicht besonders: 0 Punkte
- Naturkatastrophe (z. B. Feuer, Überschwemmung): 1 Punkt
- Unnatürliche Katastrophe (z. B. Krieg, Konflikt): 2 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

Thema B. Gesundheit & Komorbiditäten

Kennzahl und Antwortmöglichkeiten

- B1. Anzahl chronischer Erkrankungen

- 1–3 Erkrankungen: 1 Punkt
- 4 oder mehr: 2 Punkte
- Keine Erkrankungen: 0 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- B2. Anzahl eingenommener Medikamente

- Keine Medikamente: 0 Punkte
- 1–2 Medikamente: 1 Punkt
- 3–5 Medikamente: 2 Punkte
- >5 Medikamente: 3 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- B3. Mobilität

- Fahrtauglich: 0 Punkte
- Fahrunfähig (ohne Hilfsmittel): 1 Punkt
- Mobilitätshilfen: 2 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- B4. Diagnose psychischer Störungen

- Ja: 2 Punkte
- Nein: 0 Punkte
- Vielleicht: 1 Punkt
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- B5. Familienanamnese psychischer Störungen

- Ja: 2 Punkte
- Nein: 0 Punkte
- Vielleicht: 1 Punkt
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- B6. Fachkräfte für psychische Gesundheit

- Ja: 1 Punkt
- Nein: 0 Punkte

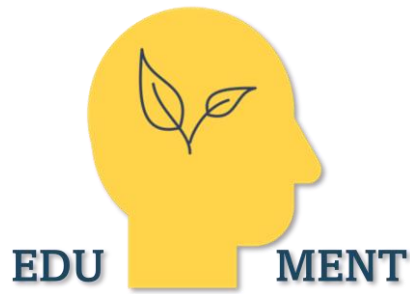


- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen
- **B7. Schmerzintensität und -häufigkeit**
 - Nein: 0 Punkte
 - Leicht: 1 Punkt
 - Mittel: 2 Punkte
 - Schwer: 3 Punkte
 - Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen
- **B8. Hörbehinderung**
 - Ja: 2 Punkte
 - Nein: 0 Punkte
 - Vielleicht: 1 Punkt
 - Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen
- **B9. Sehbehinderung**
 - Ja: 2 Punkte
 - Nein: 0 Punkte
 - Vielleicht: 1 Punkt
 - Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

Thema C. Kognitive und emotionale Funktionen**

Bewertung und Antwortmöglichkeiten

- **C1. Gedächtnisprobleme**
 - Ja: 2 Punkte
 - Gelegentlich: 1 Punkt
 - Eher nicht: 0 Punkte
 - Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen
- **C2. Umgang mit Geld**
 - Selbstständig: 0 Punkte
 - Benötigt Unterstützung: 1 Punkt
 - Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen
- **C3. Verlust eines geliebten Menschen/nahen Angehörigen**
 - Ja: 1 Punkt
 - Nein: 0 Punkte
 - Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen
- **C4. Entscheidungsschwierigkeiten**
 - Ja: 2 Punkte
 - Nein: 0 Punkte
 - Vielleicht: 1 Punkt
 - Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen



- C5. Trauma

- Ja: 2 Punkte
- Möglich: 1 Punkt
- Nein: 0 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- C6. Sprach-/Sprachschwierigkeiten

- Ja: 2 Punkte
- Möglich: 1 Punkt
- Nein: 0 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- C7. Verwirrtheit/Delirium

- Ja: 2 Punkte
- Möglich: 1 Punkt
- Nein: 0 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- C8. Halluzinationen

- Ja: 2 Punkte
- Möglich: 1 Punkt
- Nein: 0 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

Thema D. Schlaf & Ernährung

Bewertung und Antwortmöglichkeiten

- D1. REM-Schlafstörung

- Ja: 2 Punkte
- Möglich: 1 Punkt
- Nein: 0 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- D2. Schlaflosigkeit

- Ja: 2 Punkte
- Möglich: 1 Punkt
- Nein: 0 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- D3. Überschlafen

- Ja: 2 Punkte
- Möglich: 1 Punkt
- Nein: 0 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen



- D4. Schlafmangel

- Ja: 2 Punkte
- Möglich: 1 Punkt
- Nein: 0 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- D5. Gewichtsveränderungen (-verlust)

- Ja: 2 Punkte
- Möglich: 1 Punkt
- Nein: 0 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- D6. Gewichtsveränderungen (-zunahme)

- Ja: 2 Punkte
- Möglich: 1 Punkt
- Nein: 0 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- D7. Ernährungsgewohnheiten

- Optimal/Nahezu optimal: 0 Punkte
- Suboptimal: 1 Punkt
- Schlecht/Sehr schlecht: 2 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

Thema E. Gemeinschaft & Lebensstil

Bewertung und Antwortmöglichkeiten

- E1. Unterstützungsnetzwerk

- Ja: 0 Punkte
- Einige: 1 Punkt
- Eher nicht: 2 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- E2. Häufigkeit des Gefühls der Einsamkeit

- Nie/Selten: 0 Punkte
- Manchmal: 1 Punkt
- Oft: 2 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- E3. Besuchsaustausch

- Nie/Selten: 0 Punkte



- Manchmal: 1 Punkt
- Oft: 2 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- E4. Alkoholkonsum

- Nie/Selten: 0 Punkte
- Gelegentlich: 1 Punkt
- Regelmäßig: 2 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- E5. Tabakkonsum

- Nie: 0 Punkte
- Früher: 1 Punkt
- Aktuell: 2 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- E6. Konsum illegaler Drogen

- Nie: 0 Punkte
- Früher: 1 Punkt
- Aktuell: 2 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- E7. Ausübung von Hobbys oder Freizeitaktivitäten

- Nie/Selten: 0 Punkte
- Manchmal: 1 Punkt
- Oft: 2 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- E8. Regelmäßige körperliche Betätigung

- Mittel/Hoch: 0 Punkte
- Leicht: 1 Punkt
- Sitzende Tätigkeit: 2 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

Thema F. Persönlicher Raum & Umgebung

Bewertung und Antwortmöglichkeiten

- F1. Sauberkeit des Wohnraums

- Sauber: 0 Punkte
- Mäßig sauber: 1 Punkt



- Unordentlich: 2 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- F2. Ordnung/Aufgeräumtheit der persönlichen Gegenstände

- Ordentlich: 0 Punkte
- Mäßig organisiert: 1 Punkt
- Unorganisiert: 2 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- F3. Hortende Tendenzen

- Ja: 2 Punkte
- Nein: 0 Punkte
- Vielleicht: 1 Punkt
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

- F4. Persönliche Hygiene und Aussehen

- Gut: 0 Punkte
- Mittelmäßig: 1 Punkt
- Schlecht: 2 Punkte
- Nicht bewertbar: Frage aus dem Algorithmus ausschließen

Erläuterung

Jeder Schweregrad spiegelt den Schweregrad der Antwortoption wider, wobei höhere Werte einen höheren Schweregrad anzeigen. Die Option „Kann nicht beurteilt werden“ wird bei der Berechnung des Schweregrads nicht berücksichtigt, um eine genaue Beurteilung anhand der verfügbaren Daten zu gewährleisten. Diese Option ist enthalten, da Symptome in manchen Fällen nicht beurteilt werden können. Zusätzlich steht eine „Vielleicht“-Option zur Verfügung, um etwaige Unsicherheiten eines Experten zu berücksichtigen, sodass diese Antworten dennoch bewertet werden können.

Alle möglichen Symptome einer aktiven psychischen Störung sind im Thema C zusammengefasst (siehe ** oben). Im Gegensatz dazu enthalten die Themen A, B, D, E und F nur Risikofaktoren.

3.1.1 Schritt 2. Weitere Bewertungen

Weitere Beurteilungen finden Sie bei Bedarf am Ende der Checkliste mit den folgenden fünf Bewertungsinstrumenten:

1. Acht-Punkte-Interview zur Unterscheidung von Alter und Demenz (AD8)



2. Perceived Stress Scale (PSS)
3. Einsamkeitsskala der University of California, Los Angeles (UCLA)
4. PHQ-9 (Patientengesundheitsfragebogen 9)
5. GAD-7 (Generalisierte Angststörung 7)

Die folgenden Fragen basieren auf etablierten Praktiken für einfühlsame Interviews mit älteren Menschen. Studien haben gezeigt, dass eine klare, respektvolle Kommunikation bei der Diskussion persönlicher und potenziell sensibler Themen mit älteren Menschen unerlässlich ist (National Institute on Aging, 2019). Studien betonen außerdem die Bedeutung offener Fragen und der Bereitstellung von Kontext, um sicherzustellen, dass sich ältere Menschen wohl und verstanden fühlen (American Psychological Association, 2018). Diese Hinweise sollen Pflegekräfte dabei unterstützen, die notwendigen Informationen effektiv zu sammeln und gleichzeitig einen respektvollen und unterstützenden Umgang zu pflegen.

Es ist zu beachten, dass Patienten zwar ihre eigene Meinung äußern können, insbesondere bei autobiografischen Fragen, bei der Auswahl der Fragebogenantworten jedoch häufig das Urteil der Pflegekraft überwiegt, insbesondere wenn ihr Urteil als objektiver angesehen wird. Dies ist insbesondere bei den Fragen zu den Themen C und F der Fall.

3.1.2 Thema A. Demografische Merkmale

A1. Geschlecht

– Hover-Information: „Können Sie mir bitte Ihr Geschlecht nennen? Wenn Sie nicht antworten möchten, ist das auch kein Problem.“

A2. Bildungsabschluss

– Hover-Information: „Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie (zählen Sie die Jahre)?“

A3. Einkommensniveau



– Hover-Information: „Können Sie mir etwas über Ihr aktuelles Einkommen sagen? Würden Sie es als gar nicht/niedrig, mittel oder hoch einstufen? Wenn Sie nicht antworten möchten, ist das auch kein Problem.“

A4. Alter

– Hover-Information: „Wie alt sind Sie?“

A5. Wohnort

– Hover-Information: „Können Sie mir etwas über die Gegend sagen, in der Sie leben? Wohnen Sie in der Stadt, am Stadtrand oder auf dem Land?“

A6. Wohnsituation

– Hover-Information: „Mit wem leben Sie zusammen? Leben Sie allein, bei Familie oder in einer Pflegeeinrichtung?“

A7. Minderheitenstatus

– Hover-Information: „Gehören Sie einer Gruppe an, die im Vergleich zur Gesamtgemeinschaft zahlenmäßig kleiner oder weniger vertreten ist (z. B. aufgrund Ihrer ethnischen Zugehörigkeit, Religion usw.)?“

A8. Auswirkungen von Katastrophen auf die Gemeinde

– Hover-Information: „Hat Ihre Gemeinde in letzter Zeit Katastrophen erlebt, z. B. Naturkatastrophen wie Brände oder Überschwemmungen oder unnatürliche Katastrophen wie Kriege oder Konflikte?“

Thema B. Gesundheit & Komorbiditäten

B1. Anzahl chronischer Erkrankungen

– Hover-Information: „Können Sie mir bitte mitteilen, welche chronischen Erkrankungen bei Ihnen diagnostiziert wurden (z. B. Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenerkrankungen, neurologische Erkrankungen)?*Zählen Sie die Anzahl der gemeldeten Erkrankungen.“

B2. Anzahl eingenommener Medikamente

– Hover-Information: „Wie viele Medikamente nehmen Sie derzeit ein?“



B3. Mobilität

– Hover-Information: „Wie würden Sie Ihre Mobilität beschreiben? Sind Sie fahrfähig, nutzen Sie Mobilitätshilfen oder sind Sie nicht fahrfähig?“

B4. Diagnose einer psychischen Störung

– Hover-Information: „Wurde bei Ihnen jemals eine psychische Erkrankung wie Depression, Angststörung oder andere diagnostiziert?“

B5. Psychische Störungen in der Familie

– Hover-Information: „Hat jemand in Ihrer Familie (inkl. Mutter oder Vater) jemals Symptome wie anhaltende Traurigkeit, irrationales Verhalten oder andere Anzeichen erlebt, die auf psychische Probleme hindeuten könnten?“

B6. Fachkräfte für psychische Gesundheit

– Hover-Information: „Haben Sie derzeit einen Psychiater, Neurologen oder Psychologen in Behandlung?“

B7. Schmerzintensität und -häufigkeit

– Hover-Information: „Können Sie die Intensität und Häufigkeit Ihrer Schmerzen beschreiben? Würden Sie sagen, dass sie keine, leichte, mittelschwere oder starke Schmerzen haben?“

B8. Hörbehinderung

Hover-Information: „Haben Sie Hörprobleme, z. B. beim Verstehen von Gesprächen oder Geräuschen?“

B9. Sehbehinderung

Hover-Information: „Haben Sie Sehprobleme, z. B. beim Sehen oder Lesen?“

Thema C. Kognitive und emotionale Funktionen

C1. Gedächtnisprobleme

Infotext: „Hatten Sie im letzten Jahr Gedächtnisprobleme, z. B. vergessen, wo Sie Gegenstände hingelegt haben, oder Aufgaben unerledigt gelassen?“

C2. Umgang mit Geld



Infotext: „Verwalten Sie Ihre Finanzen selbstständig oder benötigen Sie Unterstützung bei der Verwaltung Ihres Geldes?“

C3. Verlust eines geliebten Menschen/nahen Verwandten

Infotext: „Haben Sie kürzlich (im letzten Jahr) den Tod eines geliebten Menschen oder nahen Verwandten erlebt?“

C4. Entscheidungsschwierigkeiten

Infotext: „Fällt es Ihnen schwer, im Alltag Entscheidungen zu treffen, z. B. was Sie essen, welche Kleidung Sie tragen oder zum Arzt gehen?“

C5. Trauma

Infotext: „Haben Sie in Ihrem Leben sehr schwierige oder belastende Ereignisse erlebt, darunter Missbrauch, Gewalt oder ein Trauma? Sie müssen nicht erklären, was passiert ist.“

C6. Sprachschwierigkeiten

Infotext: „Haben Sie Schwierigkeiten beim Sprechen oder Verstehen von Sprache?“

C7. Verwirrtheit/Delirium

- Kurzinformation: „Fühlen Sie sich manchmal verwirrt oder desorientiert?“

C8. Halluzinationen

- Kurzinformation: „Sehen oder hören Sie Dinge, die andere nicht sehen?“

Thema D. Schlaf & Ernährung

D1. REM-Schlafstörung

– Hover-Information: „Haben Sie lebhafte Träume, oft durch Sprechen, Schreien oder Bewegungen im Schlaf, nachgespielt?“

D2. Schlaflosigkeit

– Hover-Information: „Leiden Sie unter Schlaflosigkeit (Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten)?“

D3. Überschlafen



– Hover-Information: „Schlafen Sie regelmäßig mehr als 8 Stunden pro Nacht?“

D4. Unterschlafen

– Hover-Information: „Schlafen Sie regelmäßig weniger als 5 Stunden pro Nacht?“

D5. Gewichtsveränderungen (-verlust)

– Hover-Information: „Haben Sie in den letzten 12 Monaten unbeabsichtigt 4,5 kg oder mehr abgenommen?“

D6. Gewichtsveränderungen (-zunahme)

– Hover-Information: „Haben Sie in den letzten 12 Monaten unbeabsichtigt 4,5 kg oder mehr zugenommen?“

D7. Ernährungsgewohnheiten

- Hover-Informationen: „Die mediterrane Ernährung zeichnet sich durch bestimmte Lebensmittelgruppen und Portionen pro Woche aus:

- Hülsenfrüchte (z. B. Bohnen, Linsen): 2–3 Portionen
- Milchprodukte (z. B. Joghurt, Käse): 2–3 Portionen
- Fisch (z. B. Lachs, Sardinen): 2–3 Portionen
- Fleisch und Geflügel (z. B. Huhn, Rind): 2–3 Portionen
- Obst (z. B. Äpfel, Orangen): 2–3 Portionen

Bitte bewerten Sie Ihre aktuelle Ernährung im Vergleich dazu:“

Thema E. Gemeinschaft und Lebensstil

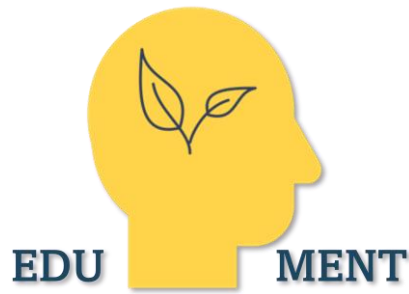
E1. Unterstützendes Netzwerk

– Hover-Information: „Haben Sie Freunde oder andere Menschen, auf deren Unterstützung Sie sich verlassen können?“

E2. Häufigkeit von Einsamkeit

– Hover-Information: „Wie oft fühlen Sie sich einsam?“

E3. Besuchsaustausch



– Hover-Information: „Empfangen Sie oft, manchmal oder nie/selten Besuch?“

E4. Alkoholkonsum

– Hover-Information: „Wie oft konsumieren Sie Alkohol? Würden Sie sagen: nie, gelegentlich oder regelmäßig?“

E5. Tabakkonsum

– Hover-Information: „Konsumieren Sie Tabak? Wenn ja, konsumieren Sie ihn derzeit, haben Sie ihn früher konsumiert oder nie?“

E6. Illegaler Drogenkonsum

– Hover-Information: „Haben Sie illegale Drogen konsumiert? Wenn ja, konsumieren Sie sie derzeit, haben Sie sie früher konsumiert oder nie?“

E7. Ausübung von Hobbys oder Freizeitaktivitäten

– Hover-Information: „Wie oft üben Sie Hobbys oder Freizeitaktivitäten aus (Singen, Gartenarbeit, Tanzen, Stricken usw.)? Regelmäßig, gelegentlich oder selten?“

E7. Körperliche Bewegung

– Hover-Information: „Wie würden Sie Ihre körperliche Bewegung beschreiben (z. B. Gehen, Laufen, Schwimmen, Gartenarbeit)? Ist sie leicht, mittel/intensiv oder überwiegend sitzend?“



Thema F. Persönlicher Raum & Umgebung

F1. Sauberkeit des Wohnraums

– Kurzinfo: „Wie sauber ist Ihr Wohnraum? Würden Sie ihn als sauber, mittelmäßig sauber oder unordentlich bezeichnen?“

F2. Ordnung/Aufgeräumtheit persönlicher Gegenstände

– Kurzinfo: „Wie würden Sie die Ordnung und Aufgeräumtheit Ihrer persönlichen Gegenstände beschreiben? Sind sie ordentlich, mittelmäßig oder unordentlich?“

F3. Hortende Tendenzen

– Kurzinfo: „Fällt es Ihnen schwer, Dinge wegzuerwerfen und mehr anzuhäufen, als Sie benötigen?“

F4. Körperhygiene und Aussehen

-Kurzinfo: „Wie wohl fühlen Sie sich mit Ihrer Körperhygiene und Ihrem Aussehen? Würden Sie sie als gut, durchschnittlich oder schlecht bezeichnen?“

4. Anwendungsbereich

Dieses Screening-Tool ist speziell für den Einsatz in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens konzipiert, darunter Hausbesuche, stationäre Pflegeeinrichtungen und Fernkonsultationen per Telefon oder Telekonferenz. Es berücksichtigt die Bedürfnisse älterer Patienten, indem es einen strukturierten, integrierten Ansatz zur Beurteilung in mehreren Bereichen bietet. Das Tool ist besonders nützlich in der häuslichen Pflege, wo die direkte Interaktion mit den Patienten eine umfassende Datenerfassung ermöglicht. Im stationären Bereich unterstützt es medizinisches Fachpersonal bei der Durchführung gründlicher Beurteilungen zur Unterstützung der Planung und des Managements der Patientenversorgung. Für Fernkonsultationen, beispielsweise per Telefon oder Telekonferenz, bietet das Tool einen strukturierten Rahmen für die Fernbeurteilung des Gesundheitszustands und des Wohlbefindens der Patienten.

4.1 Ethische Überlegungen

Ethische Überlegungen sind bei der Anwendung dieses Bewertungsinstruments in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen von größter Bedeutung. Patientendaten werden nach Abschluss der Bewertung in keiner Form gespeichert, um Vertraulichkeit und Datenschutz zu gewährleisten. Zweitens wurden Frageaufforderungen integriert, um

<>

Page 25 |



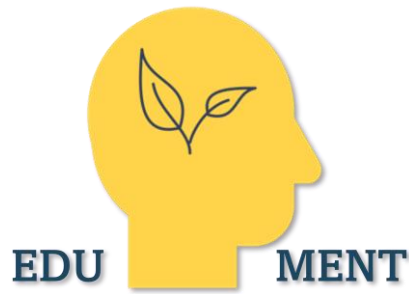
die Datenerhebung zu standardisieren und so die Konsistenz und Genauigkeit des Bewertungsprozesses zu erhöhen. Bei der Entwicklung dieses Instruments wurden die neuesten Standards und Richtlinien berücksichtigt, um die Sensibilität bei der Stellung potenziell sensibler Fragen über verschiedene kulturelle Hintergründe hinweg zu gewährleisten. Medizinisches Fachpersonal holt vor der Bewertung die Einwilligung der Patienten ein, um Transparenz und Respekt für die Patientenautonomie zu gewährleisten. Es ist wichtig zu beachten, dass dieses Instrument kein medizinisches Instrument ist und ausschließlich zu Informationszwecken dient. Seine Anwendung soll die klinische Beurteilung und professionelle Beurteilung in der Gesundheitspraxis ergänzen. Darüber hinaus wird das Instrument in alle Konsortialsprachen übersetzt, um die Zugänglichkeit und kulturelle Angemessenheit in allen teilnehmenden Ländern zu gewährleisten. Die auf den Bewertungsergebnissen basierenden Interventionsvorschläge umfassen Empfehlungen für geeignete Gesundheitsdienste und -ressourcen, die auf das Gesundheitssystem und den kulturellen Kontext jedes Landes zugeschnitten sind.

5 Technische Anforderungen

5.1 Benutzerfreundliche Funktionen

Das Screening-Tool integriert benutzerfreundliche Funktionen, um die Effizienz und Benutzerfreundlichkeit für Pflegekräfte zu steigern. Es bietet eine intuitive Benutzeroberfläche für eine einfache Navigation und schnellen Zugriff auf eine Reihe validierter Screening-Tools für psychosoziale Bedürfnisse, Erkrankungen und Pflegeressourcen. Pflegekräfte können individuelle Berichte mit zusammengefassten Bewertungsergebnissen und Empfehlungen erstellen und optional Patientenkennungen für die Vertraulichkeit und eine personalisierte Pflegeplanung hinzufügen.

Nach Abschluss können Pflegekräfte PDF-Berichte sofort ausdrucken oder herunterladen und so Patienten und Pflegepersonal konkrete Zusammenfassungen und Empfehlungen bereitstellen. Strenge Datenschutzmaßnahmen gewährleisten die Vertraulichkeit der Patientendaten sowie die Einhaltung der DSGVO und anderer Vorschriften. Umfassende Schulungen und fortlaufende Unterstützung befähigen Pflegekräfte, das Screening-Tool kompetent zu nutzen und seine Funktionalitäten im Patientenkontakt optimal zu nutzen. Das Screening-Tool ist in erster Linie für den mobilen Einsatz konzipiert und unterstützt nahtlose Beurteilungen bei Hausbesuchen oder in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen mithilfe von Tablets oder Smartphones. Pflegekräfte können Feedback zur Benutzerfreundlichkeit und Effektivität



geben, was eine kontinuierliche Verbesserung und Anpassung an die Bedürfnisse der Nutzer ermöglicht. Das Screening-Tool verwendet einen optimierten Prozess für eine schnelle und effiziente Durchführung von Beurteilungen und trägt verschiedenen Szenarien der Patientenversorgung Rechnung, indem es Pflegekräften die Flexibilität gibt, Beurteilungen bei Bedarf später oder selbstständig durchzuführen.

Das Tool ist schnell und flexibel gestaltet und ermöglicht es Pflegekräften, die zu bearbeitenden Bereiche je nach Bedarf auszuwählen. Bei einer gründlichen Prüfung aller Themen beträgt die geschätzte Gesamtzeit für die Bearbeitung etwa 10–15 Minuten, wie interne Tests zeigten. Dies gewährleistet einen effizienten Beurteilungsprozess und ermöglicht gleichzeitig die Berücksichtigung unterschiedlicher Detaillierungsgrade je nach individuellen Patientenbedürfnissen und Ermessen der Pflegekraft.

5.2 Gestaltung des digitalen Screening-Tools

Das Screening-Tool besteht aus einem Dashboard, dem Checklistenmodul, dem Argumentationsmodul, dem Berichtsmodul und dem Bewertungsmodul. Abbildung 1 zeigt die verschiedenen Module und den Workflow des Screening-Tools.

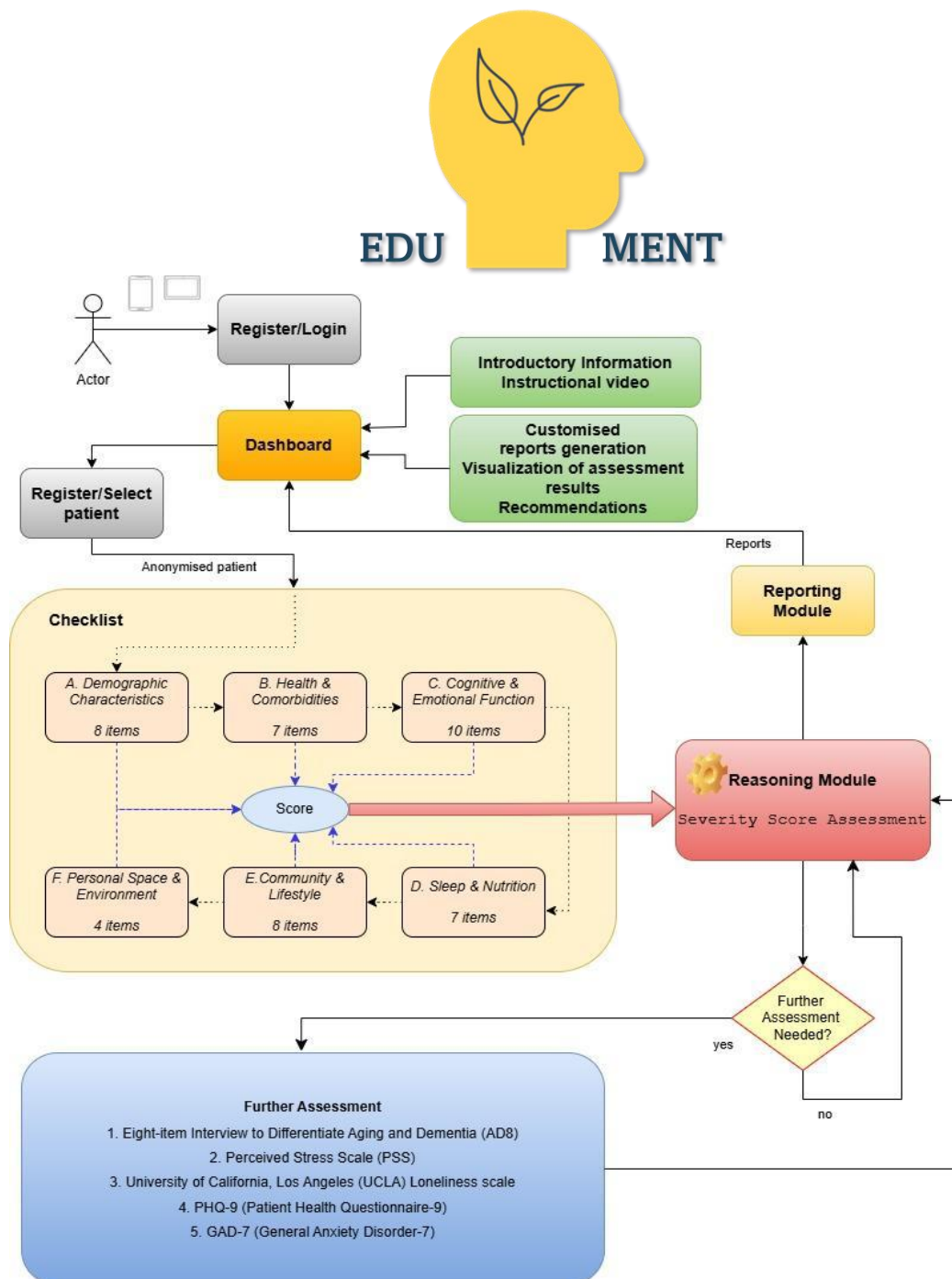


Abbildung 1: Module und Arbeitsablauf des Screening-Tools

RNs (oder Benutzer im weiteren Verlauf dieses Abschnitts) registrieren sich für das Tool, indem sie eine gültige E-Mail-Adresse und ein sicheres Passwort angeben. Nach der Registrierung und Anmeldung werden sie zum Dashboard weitergeleitet. Das Dashboard dient als Hauptnavigationsinstrument zu den verschiedenen Modulen des Tools. Beim ersten Login werden den Benutzern einführende Informationen und ein Anleitungsvideo angezeigt. Sie können jederzeit zu diesen Informationsartefakten zurückkehren.



Über das Dashboard kann der Nutzer einen Patienten registrieren. Die Patientenregistrierung erfolgt anonymisiert, d. h. der Nutzer übermittelt dem Tool keine identifizierbaren Informationen. Ein Patient wird vom System über eine eindeutige Kennung eindeutig und anonym identifiziert. Es werden keine Namen oder andere personenbezogene Daten verwendet oder im Tool gespeichert. Ein Nutzer kann mehrere Patienten registrieren, die jeweils nur für ihn zugänglich sind.

Berichtsmodul: Über das Dashboard können Nutzer individuelle Berichte für ihre Patienten erstellen, die Bewertungsergebnisse und Empfehlungen zusammenfassen. Optional können Patientenkennungen für die Vertraulichkeit und eine personalisierte Behandlungsplanung hinzugefügt werden. Darüber hinaus können Nutzer PDF Berichte direkt ausdrucken oder herunterladen, um konkrete Zusammenfassungen und Empfehlungen bereitzustellen.

5.3 Technische Entwicklung

Für die Entwicklung des Screening-Tools werden modernste Open-Source-Webentwicklungstechnologien eingesetzt, die hohe Reaktionsfähigkeit, Effizienz, Effektivität und Benutzerfreundlichkeit gewährleisten. Der Fokus liegt auf mobilen Geräten, da die Nutzung des Tools in mobilen Umgebungen von großer Bedeutung ist. Das Tool wird auf den Servern der UCY gehostet und basiert auf der CMS-Plattform WordPress. Auf dieser Plattform werden die notwendigen maßgeschneiderten Plugins entwickelt, um die benötigte Funktionalität zu gewährleisten.

6 Evaluierungs- und Entwicklungsanforderungen

Das Screening-Tool wird in strukturierten Tests mit 30 Pflegekräften in Österreich, Zypern und Slowenien evaluiert, die sowohl die häusliche Pflege als auch die Langzeitpflege repräsentieren. Die Teilnehmer erhalten eine geführte Demonstration des Tools und werden gebeten, über einen Bewertungsbogen detailliertes Feedback zu geben. Der Bewertungsbogen bewertet Aspekte wie Benutzerfreundlichkeit, inhaltliche Relevanz, Verständlichkeit und wahrgenommene Nützlichkeit in realen Pflegesituationen. Der Bewertungsprozess zielt darauf ab, sowohl qualitative als auch quantitative Daten zu gewinnen. Halbstrukturierte Interviews oder Fokusgruppen können durchgeführt werden, um Einblicke in die Erfahrungen der Pflegekräfte zu gewinnen und ein umfassendes Verständnis der Funktionalität, Stärken und Schwächen des Tools zu erlangen. Das während der Bewertung gesammelte Feedback wird analysiert und mit dem gesamten Projektkonsortium und dem technischen Entwicklungsteam der UCY



geteilt, das für die digitale Version des Tools verantwortlich ist. Die Ergebnisse werden Verbesserungen des Tools aufzeigen und eine Ausrichtung auf die Bedürfnisse und Arbeitsabläufe der Pflegekräfte sicherstellen.

Darüber hinaus werden spezifische Indikatoren zur Bewertung der Leistung des Tools herangezogen, darunter:

- Bearbeitungszeit (Ziel: ≤ 15 Minuten)
- Relevanz und Verständlichkeit des Inhalts
- Nutzerzufriedenheit und Vertrauen in die Nutzung des Tools (zuerst in der Papierversion, dann in der digitalen Version)
- Benutzerfreundlichkeit und mobile Nutzbarkeit (nach Verfügbarkeit der digitalen Version)

Die endgültige Version des Tools wird dieses Feedback berücksichtigen und alle während der Tests festgestellten Probleme oder Lücken beheben. Die Ergebnisse fließen auch in Arbeitspaket 4 ein. Dort werden Schulungsmodule basierend auf den Evaluierungsergebnissen entwickelt und verfeinert, um sicherzustellen, dass Pflegekräfte umfassend bei der effektiven Nutzung des Tools unterstützt werden. Um die langfristige Nachhaltigkeit und Skalierbarkeit zu gewährleisten, enthält der Evaluierungsprozess auch Empfehlungen für:

- Integration in bestehende digitale Systeme
- Sprachlokalisierung
- Kontinuierliche Nutzerunterstützung und Update

7 References

Covinsky, K. E., Pierluissi, E., & Johnston, C. B. (2011). Hospitalization-associated disability: "She was probably able to ambulate, but I'm not sure". *Jama*, 306(16), 1782-1793. Zisberg, A., Gur-Yaish, N., & Shochat, T. (2010). Contribution of routine to sleep quality in community elderly. *Sleep*, 33(4), 509-514.

Jeste, D. V., Blazer II, D. G., Buckwalter, K. C., Cassidy, K. L. K., Fishman, L., Gwyther, L. P., ... & Feather, J. (2016). Age-friendly communities initiative: public health approach to promoting successful aging. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(12), 1158-1170.

Lorant, V., Delière, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., & Ansseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *American journal of epidemiology*, 157(2), 98-112.



Luppa, M., Sikorski, C., Luck, T., Ehreke, L., Konnopka, A., Wiese, B., ... & Riedel-Heller, S. G. (2012). Age-and gender-specific prevalence of depression in latest-life–systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 136(3), 212-221

Lyketsos, C. G. (2007). Neuropsychiatric symptoms (behavioral and psychological symptoms of dementia) and the development of dementia treatments. *International Psychogeriatrics*, 19(3), 409-420.

Lyketsos, C. G., Lopez, O., Jones, B., Fitzpatrick, A. L., Breitner, J., & DeKosky, S. (2002). Prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia and mild cognitive impairment: results from the cardiovascular health study. *Jama*, 288(12), 1475-1483.

Maher, R. L., Hanlon, J., & Hajjar, E. R. (2014). Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert opinion on drug safety*, 13(1), 57-65.

Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological bulletin*, 143(8), 783.

Tsang, A., Von Korff, M., Lee, S., Alonso, J., Karam, E., Angermeyer, M. C., ... & Watanabe, M. (2008). Common chronic pain conditions in developed and developing countries: gender and age differences and comorbidity with depression-anxiety disorders. *The journal of pain*, 9(10), 883-891.