



Universität
Basel

Medizinische Fakultät
Departement Public Health

Pflegewissenschaft
Nursing Science

Erweiterte Pflegerollen in der stationären Langzeitpflege – Wo stehen wir und was sind Entwicklungsmöglichkeiten?

Dr. Franziska Zúñiga, 27. August 2021

Aktuelle Herausforderungen im Personalbereich - Personalbesetzung

- Nur 50% des Pflege- und Betreuungspersonal stimmt zu, dass es genügend Personal gibt, um die anfallende Arbeit zu erledigen
- Nur 58% der Abteilungsleitungen beurteilen die Personalbesetzung auf ihrer Abteilung als angemessen oder sehr gut
- Mehr als ein Drittel des Pflege- und Betreuungspersonals macht mindestens wöchentlich mehr als 30 Minuten Überzeit

Befragung von 4'442 Pflege- und Betreuungspersonen in 118 Pflegeheimen der Deutschschweiz und Romandie



<https://www.nursingtimes.net/news/workforce/exclusive-working-conditions-contributing-to-poor-nurse-wellbeing-15-07-2020/>

Zúñiga et al. 2021

Aktuelle Herausforderungen im Personalbereich - Skillmix

- 96% der Pflegeheime in der Schweiz rapportieren Rekrutierungsschwierigkeiten beim Pflegefachpersonal
- Nur 71% des Pflege- und Betreuungspersonal äussert, dass es genügend fachlich kompetentes Personal hat

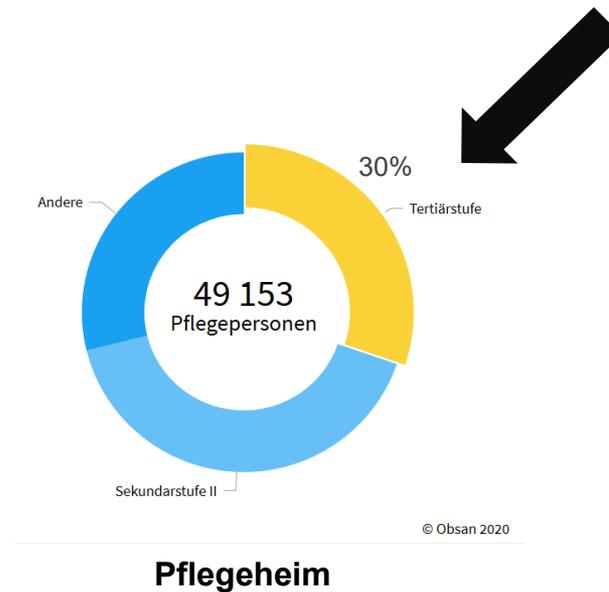
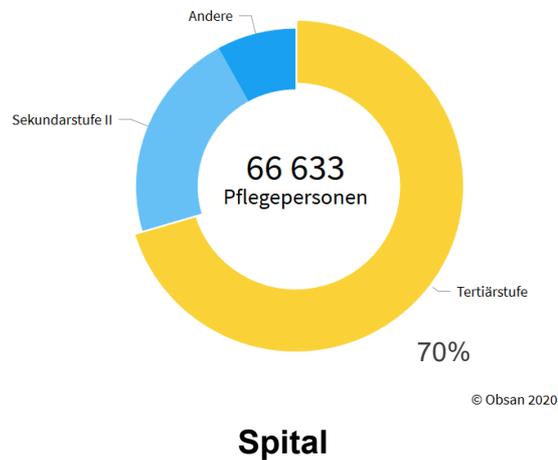
Administrative Last:



Wesley Tingey <https://unsplash.com/photos/snNHKZ-mGfE>

- 80% des Pflegefachpersonals äussert, durch administrative Arbeit belastet zu sein
- Gemäss 59% hat die administrative Arbeit im letzten Jahr zugenommen
- Fast die Hälfte des Pflegefachpersonals verbringt mehr als 2h pro Tag mit administrativen Tätigkeiten

Ausbildungsniveau des Pflege- und Betreuungspersonals in Spitalern und Pflegeheimen 2018

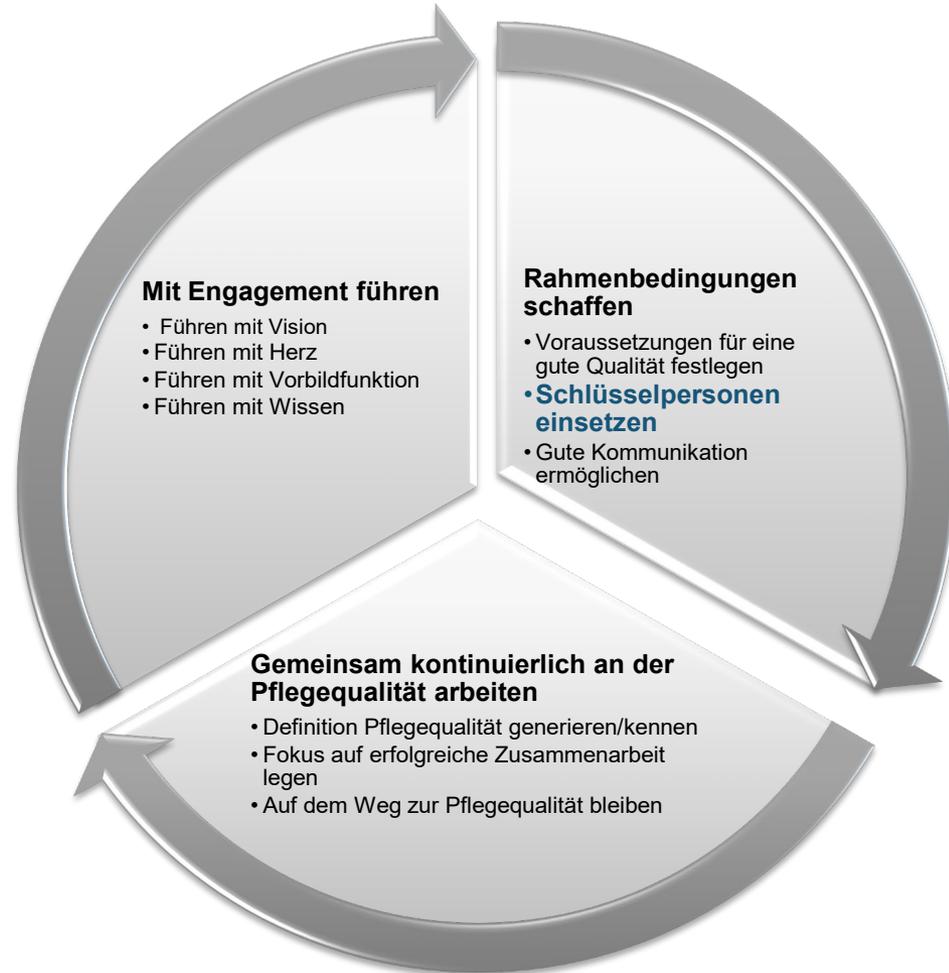


Aktuelle Herausforderungen – Sicherstellung der Pflegequalität

- **Zunehmende Komplexität** der Situationen von Bewohnern/-innen und Angehörigen
- Verschiebung des Skill- und Grademix zu **weniger Tertiärstufe**
- **Hoher finanzieller Druck**
- **ausgetrockneter Arbeitsmarkt**
- **Fehlende geriatrische Expertise** mit Auswirkungen auf interprofessionelle Zusammenarbeit, Koordination an Schnittstellen, chronic disease management, shared decision making mit Bewohnern/-innen und Angehörigen
 - **Verteilung der Arbeit: Wie wird jede Person am Besten gemäss ihren Fähigkeiten und Kompetenzen eingesetzt?**
 - **Wer bringt die geriatrische Expertise ins Heim?**

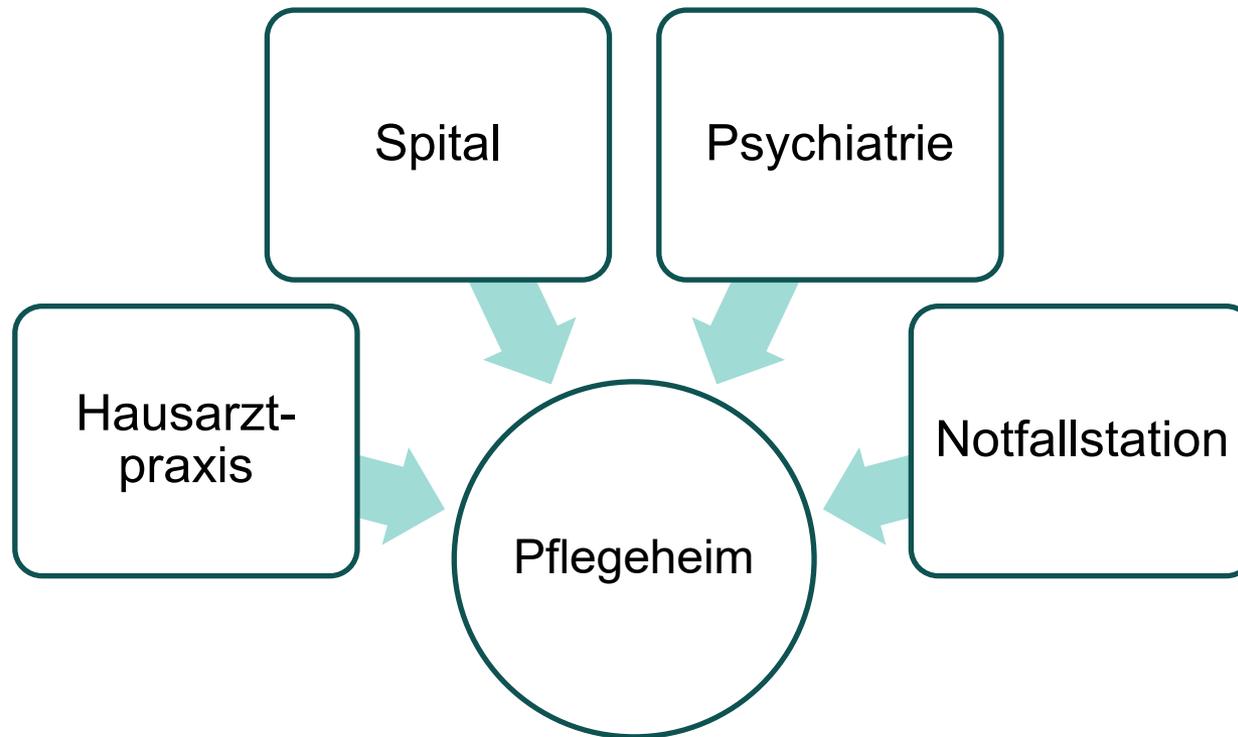
Den Herausforderungen begegnen – Sicht der Leitungsteams

- Interviews mit 19 Heim- und Pflegedienstleitungen aus Heimen mit sehr guten Resultaten bei den nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren in SHURP 2018
- Wichtigkeit des Einsatzes von **Schlüsselpersonen im Haus**: Pflegeexperten/-innen und Abteilungsleitungen



Wir brauchen neue Versorgungsmodelle mit erweiterten Pflegerollen

Angliederung und Inhalte von erweiterten Pflegerollen



Leadership / Praxisentwicklung
Coaching

Anteil direkte klinische Praxis

Direkte klinische Praxis
Eigener Patientenstamm

Implementierung der Rolle der Pflegeexperten/-innen – Fallstudien



Fallstudie in Pflegeheimen in der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Schweiz (n=14)

- Pflegeexperten/-innen
 - Unterschiedliche Aus- und Fortbildungshintergründe
 - Ihre Praxis ist auf die Vision und die Bedürfnisse der Pflegeheime ausgerichtet, in denen sie arbeiten
 - Hauptaufgaben: Coachen der Pflegeteams, klinische Leadership, Stärken der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Förderliche Faktoren für die Umsetzung
 - Das Modell ist eine Antwort auf ein lokales Problem
 - Die Pflegeexperten/-innen wurden intern rekrutiert
 - Hohe klinische und soziale Expertise der Pflegeexperten/-innen
 - Flache Hierarchie, gemeinsame Vision für die Rolle zwischen Leadership und Pflegeexperten/-innen, gegenseitiger Respekt

Erwartete Aufgaben der Pflegeexperten/-innen – Stakeholderbefragung



Stakeholderbefragung
Es nahmen 15 Personen in zwei
Delphi Runden teil

- Erwartete Praxis der Pflegeexperten/-innen
 - Coaching, Empowerment, klinische Arbeit
 - Keine Verordnung von Medikamenten, keine Diagnosestellung
- Berufliche Grenzen
 - Kein Ersatz für den Hausarzt/die Hausärztin
- Förderung der Akzeptanz
 - Klare Abgrenzung der Rolle der Pflegeexperten/-innen zu der Rolle des Pflegefachpersonals
- Unterschiedliche Setting
 - Jedes Setting braucht wieder eine Anpassung, es gibt kein Modell, das überall passt

Erweiterte Pflegerollen in Schweizer Pflegeheimen

Angaben der Betriebe (n=83)

Anzahl Pflegeexperten/-innen, Median (IQR)	1 (1, 2)
Höchster Abschluss, %(n)	
Bachelor of Science in Nursing	35 (29)
Pflegediplom HF	33 (27)
Master of Science in Nursing	26 (22)
andere	6 (4)
Rollen, %(n) (mehrere Antworten möglich)	
Klinische Rolle	81 (73)
Bildungsrolle	64 (58)
Führungsrolle	49 (44)
Forschungsrolle	34 (31)

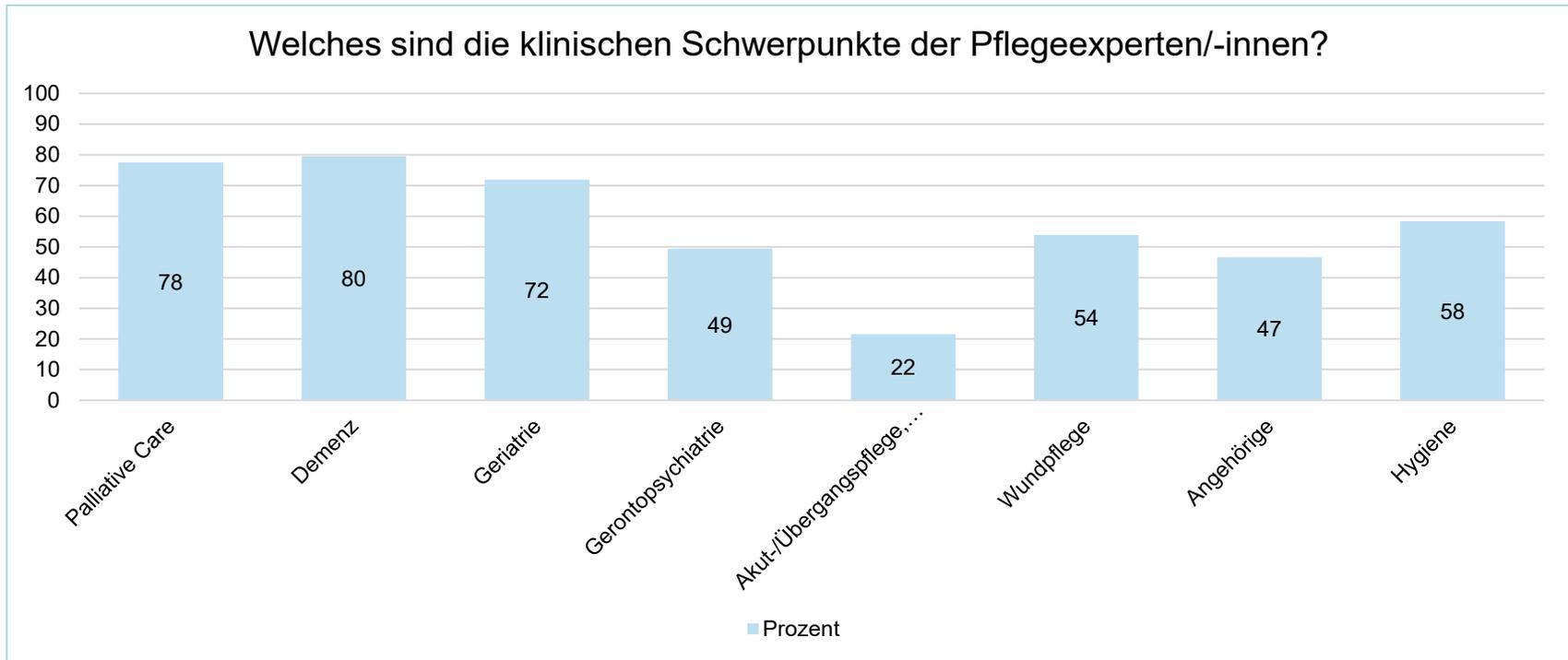
Wer sind die Pflegeexperten/-innen?

Angaben der Pflegeexperten/-innen (n=104)

Geschlecht: weiblich, % (n)	90 (92)
Alter, % (n)	
26- bis 35jährig	23 (24)
36- bis 45jährig	21 (21)
46jährig und mehr	56 (58)
Berufserfahrung in Jahren, Median (IQR)	
in der Langzeitpflege vor Aufnahme der Rolle	6 (1.1, 10.0)
Als Pflegeexperte/-in in der Langzeitpflege	4 (2.0, 7.6)

Einschlusskriterien für Befragte: verfügt über Fachexpertise im Bereich der Pflege älterer Menschen im Pflegeheim und trägt Verantwortung für Praxisentwicklung, Unterstützung der interprof. Zusammenarbeit und/oder Coaching von Mitarbeitenden

Welches sind ihre klinischen Schwerpunkte?



Was sind die Modelle?

Angaben der Pflegeexperten/-innen (n=104)

Anzahl Bewohnende in ihrem Zuständigkeitsbereich, Median (IQR)	68 (35, 130)
Direkte Vorgesetzte, % (n)	
Heim- oder Pflegedienstleitung	89 (87)
Arzt/Ärztin	3 (3)
Abteilungsleitung	8 (8)
Anstellungsgrad als Pflegeexperte/-in, % (n)	
Weniger als 50%	22 (23)
50-89%	58 (60)
90% und mehr	20 (21)

Unterschiede in der Ausübung der Rolle in Abhängigkeit von direkten Vorgesetzten, ob ein Heimarztssystem vorliegt und auf Basis von Ausbildungsgrad.

Beispiel eines pflegegeleiteten Versorgungsmodell – INTERCARE



- Pflegefachpersonen mit erweiterten Rollen als Kern des Modells:
 - Pflegefachperson mit 3 Jahren Berufserfahrung in der Langzeitpflege
 - Arbeitet mindestens 60% mit einem Zuständigkeitsbereich von 80 Betten
 - Anstellung im Heim, enge Zusammenarbeit mit Leitung Pflege / Abteilungsleitungen
- Schwerpunkte der Tätigkeit:
 - Klinisches Leadership (z. B. Unterstützung bei der Bewältigung komplexer Bewohnersituationen)
 - Klinische Tätigkeit (z. B. Assessments)
 - Coaching und Unterstützung der Pflegeteams im Alltag (z. B. chronische Erkrankungen/geriatrische Symptome managen, Akutsituationen bewältigen, Gespräche führen)
 - Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit

INTERCARE – Fortbildung der INTERCARE Pflegefachpersonen



8 Module

Klinische Führung
Kommunikation
Multidimensionales geriatrisches
Assessment
Geriatrische Syndrome
Chronische Erkrankungen
Akute Symptome
Medikationsmanagement
Datenbasierte Qualitätsentwicklung

Lerneinheiten (Beispiele)

Methoden erfolgreicher Führung
Kommunikationstechniken
Assessmentinstrumente für Delir,
vorausschauende Planung
Delir, Sturz, Schmerzen, BPSD
COPD, Diabetes
akute Dyspnoe, abdominale Schmerzen
Polymedikation
Qualitätsregelkarte, PDCA-Zyklus

Total: 300h, inkl. zweiwöchentliche Coachingsgespräche, online und vor Ort
Sequenzen ⇨ jetzt als CAS im Angebot

Resultate von INTERCARE



Klinische Ergebnisse:

- Reduktion von ungeplanten Spitaleinweisungen
- Mehr Bewohnende mit advance care planning im Bereich Reanimation, Spitaleinweisung und Antibiotikagabe

Erzählungen von Heimen:

- Organisationsebene: mehr interprofessioneller Austausch, erhöhte Attraktivität des Arbeitsplatzes
- Ebene der Mitarbeitenden: Empowerment durch Coaching, Laufbahnmöglichkeiten, mehr Fachkompetenz, weniger Konflikte mit Ärzten/-innen
- Ebene Bewohnende: weniger Notfalleinsätze / Einsätze von mobilen Ärzteteams, besserer Informationsfluss, weniger Reklamationen von Bewohnenden

Externe Rollen - Beispiel im Hausarztbereich

- Erweiterte klinische Praxis mit Hausarzt/-ärztin im Hintergrund:
 - Eintrittsuntersuchungen
 - Visiten
 - Symptomkontrolle und Prävention
 - Advance care planning / shared decision making mit Bewohnenden und Angehörigen

„[...] wo wir ein Altersheim, ein grosses betreut haben und die ärztliche Sprechstunde parallel geführt haben. [...] Da hat sie [Pflegeexpertin APN] immer die Patienten selber anamnesieren, untersuchen müssen und mir nachher rapportieren müssen wie ein Assistent im Spital“. (Hausarzt)

(Studie mit Interviews und Go-alongs von APN-Rollen in einer Praxis mit interprofessioneller Grundversorgung und Zuzug von Spezialisten/-innen)

Pflegegeleitete Versorgungsmodelle – Entwicklungsmöglichkeiten

- **Erweiterte Pflegerollen brauchen neue Versorgungsmodelle** – die Einführung einer erweiterten Pflegerolle verändert die ganze Organisation, andere Rollen mitdenken
- **Kontextuelle Anpassungen** in der Gestaltung und Umsetzung der Rolle – was ist das primäre Ziel in dieser Organisation? Wie kann die Rolle im aktuellen Kontext optimal genutzt werden? Welche Pflegefachpersonen mit welcher Ausbildung/Weiterbildung stehen zur Verfügung?
- **Interner Aufbau der erweiterten Pflegerolle** / Karriereplanung zentral – Förderung der sozialen und klinischen Expertise
- **Interne und externe Rollen ergänzen sich** – oft haben sie unterschiedliche Schwerpunkte mit eher Coaching / Praxisentwicklung vs. direkte klinische Praxis

Ziel:

- **Förderung der Pflege- und Lebensqualität der Bewohnenden**
 - **Empowerment des Pflege- und Betreuungspersonals**
-



**Universität
Basel**

Medizinische Fakultät
Departement Public Health

Pflegewissenschaft
Nursing Science

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit.



Bibliografie

- Altermatt-von Arb, R., Stoll, H., Kindlimann, A., Nicca, D., Lauber, E., Staudacher-Preite, S., Sailer Schramm, M., Vökt, F., Zúñiga, F. Daily practices of Advanced Practice Nurses within a multi-professional primary care practice in Switzerland: A qualitative analysis. Manuskript in Vorbereitung.
- Asante, B. L., Zúñiga, F., Favez, L. Quality of care is what we make of it: A qualitative study of managers' perspectives on quality of care in high-performing nursing homes. Under review.
- Basinska, K., Guerbaai, R. A., Simon, M., De Geest, S., Wellens, N. I. H., Serdaly, C., . . . Zúñiga, F. (2021a). *Ein pflegegeleitetes Versorgungsmodell zur Stärkung der geriatrischen Kompetenz in Pflegeinstitutionen: Die Entwicklung und Inhalte des INTERCARE-Modells*. Basel: Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel. Heruntergeladen von: <https://intercare.nursing.unibas.ch/publikationen/>
- Basinska, K., Wellens, N. I. H., Simon, M., Zeller, A., Kressig, R. W., & Zúñiga, F. (2021b). Registered nurses in expanded roles improve care in nursing homes: Swiss perspective based on the modified Delphi method. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 742-754. doi:10.1111/jan.14644
- Lauber, E., Kindlimann, A., Nicca, D., Altermatt-von Arb, R., Sgier, C., Staudacher-Preite, S., Sailer Schramm, M., Vökt, F., Zúñiga, F., Integration of an Advanced Practice Nurse in Primary Care: A qualitative analysis of experiences with changes in general practitioner professional roles within the care team. Under review.
- Saladino, C., De Geest, S., Zúñiga, F., Patterns and scope of practice of nurses in expanded roles employed in nursing homes. A cross-sectional study. Masterarbeit in Vorbereitung.
- Zúñiga, F., De Geest, S., Guerbaai, Raphaëlle Ashley, Basinska, Kornelia, Nicca, Dunja, Kressig, Reto W., . . . Simon, Michael. (2019). Strengthening geriatric expertise in Swiss nursing homes: INTERCARE implementation study protocol. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(10), 2145-2150. doi:10.1111/jgs.16074
- Zúñiga, Franziska, Favez, L., Baumann, S., Kindlimann, A., Oeri, A., Benkert, B., . . . Simon, M. (2021). *SHURP 2018 – Schlussbericht. Personal und Pflegequalität in Pflegeinstitutionen in der Deutschschweiz und Romandie* In. Heruntergeladen von: <https://shurp.unibas.ch/vortraege-publikationen/>