



Universität
Basel

Medizinische Fakultät
Departement Public Health

Pflegewissenschaft
Nursing Science



inter*care*

Ein pflegegeleitetes Versorgungsmodell zur Stärkung der geriatrischen Kompetenz in Pflegeinstitutionen:
Die Entwicklung und Inhalte des INTERCARE-Modells.

Anhang 2



Anhang 2

Zusammenfassung möglicher Einflussfaktoren auf die Implementierung eines pflegegeleiteten Versorgungsmodells in Pflegeinstitutionen.

Dieser Anhang ist Teil des nationalen Berichts:

«Ein pflegegeleitetes Versorgungsmodell zur Stärkung der geriatrischen Kompetenz in Pflegeinstitutionen: Die Entwicklung und Inhalte des INTERCARE-Modells».



Über diesen Bericht

Der vollständige Bericht kann von unserer Website heruntergeladen werden:
www.intercare.nursing.unibas.ch/publikationen/

Diese Publikation ist Teil der INTERCARE-Studie, die vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms "Smarter Health Care" (NFP 74) gefördert wurde.

Erfahren Sie mehr über unsere Arbeit

www.intercare.nursing.unibas.ch

Vorgeschlagene Zitierung

Basinska, K. Guerbaai, R.A., Simon, M., De Geest, S., Wellens N.I.H., Serdaly, Ch., De Pietro, C., Desmedt, M., Kressig, R.W., Nicca, D., Zeller, A., Vaes, A., Zúñiga, F. (2021). *«Ein pflegegeleitetes Versorgungsmodell zur Stärkung der geriatrischen Kompetenz in Pflegeinstitutionen: Die Entwicklung und Inhalte des INTERCARE-Modells: Anhang 2. Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Universität Basel, Abgerufen von:*
<https://intercare.nursing.unibas.ch/publikationen/>

Das **INTERCARE** Projekt ist finanziert von:



Gesundheitsversorgung
Nationales Forschungsprogramm



STIFTUNG
**PFLEGE
WISSEN
SCHAFT**
SCHWEIZ



Basierend auf den Fallstudien werden im Folgenden hinderliche und förderliche Faktoren zusammengefasst, die von den 14 Pflegeinstitutionen bei der Umsetzung des pflegegeleiteten Versorgungsmodell erlebt wurden. Obwohl alle Faktoren positiv formuliert sind, können diese in der Umkehrung ein Hindernis oder eine Schwierigkeit widerspiegeln, die die Pflegeinstitutionen erfahren haben. Die Faktoren sind gemäss der fünf Dimensionen des Consolidated Framework For Implementation Research (CIFR)¹ gegliedert:

- (1) INTERVENTIONSMERKMALE
- (2) EIGENSCHAFTEN DER INDIVIDUELLEN AKTEURE
- (3) INNERER RAHMEN
- (4) IMPLEMENTIERUNGSPROZESS
- (5) ÄUSSERER RAHMEN

¹ Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4, 50. doi:10.1186/1748-5908-4-50

1. INTERVENTIONSMERKMALE

Quelle der Intervention

Definition	Bezieht sich auf den Grund und die Vorgehensweise, die zur Entwicklung des pflegegeleiteten Versorgungsmodells auf der Grundlage der Rolle des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin führte
Faktor(en)	<ul style="list-style-type: none"> • Interne Entwicklung der Pflegeexpertenrolle als Reaktion auf ein lokales Problem in der Pflegeinstitution (z. B. zunehmende Komplexität der Bewohner/-innen, Spitaleinweisungen, Skill-Grade-Mix) • Interne Identifikation und Rekrutierung des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin, d. h. Rekrutierung aus dem Pool des Personals in der Pflegeinstitution mit oder ohne Zusatzausbildung (für Personen ohne Zusatzausbildung sollte eine institutionelle Unterstützung zum Erwerb eines CAS, DAS, MAS oder MSN gegeben sein) • Die Führung als Initiatorin der Entwicklung und Umsetzung des Modells (d. h. das pflegegeleitete Versorgungsmodell mit Einführung der Expertenrolle wurde ursprünglich von der Führung angedacht). Dies stellt die Glaubwürdigkeit und die Akzeptanz des Modells durch das Personal sicher

Anpassungsfähigkeit

Definition	Bezieht sich auf die Fähigkeit der Rolle des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin, sich an die Bedürfnisse der Pflegeinstitution anzupassen (z. B. Identifizierung spezifischer Kernelemente, die für die Pflegeinstitution notwendig sind, wie klinisches Leadership oder Coaching, und die an die lokalen Bedürfnisse der Pflegeinstitution angepasst werden können, wie Arbeitszeiten, Ausbildungsstand des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin)
Faktor(en)	<ul style="list-style-type: none"> • Lokale Anpassung der Pflegeexpertenrolle (z. B. Kompetenzen und Verantwortlichkeiten) an die Bedürfnisse der Pflegeinstitutionen • Kontinuierliche Anpassung der Rolle der Pflegefachpersonen an die sich ändernden Bedürfnisse der Bewohner/-innen, des Personals und der Pflegeinstitutionen

Relativer Vorteil

Definition	Verweist darauf, dass die Pflgeteams den Mehrwert der Rolle der Pflegeexpertin (nicht) verstehen
Faktor(en)	<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflgeteams verstehen klar, was die Vorteile einer Pflegeexpertenrolle sind und wie der Pflegeexperte/die Pflegeexpertin ihnen in der täglichen Praxis helfen kann (z. B. erleben sie den Pflegeexperten/die Pflegeexpertin als Unterstützung in der Praxis oder als wenig praxisrelevant)

2. EIGENSCHAFTEN DER INDIVIDUELLEN AKTEURE

Wissen und Überzeugungen bezogen auf die Intervention

Definition **Bezieht sich auf die Einstellung des Pflegepersonals gegenüber der Rolle des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin und das Verständnis, wie man mit dem Pflegeexperten/der Pflegeexpertin in der täglichen Praxis zusammenarbeitet. Dazu gehören auch die Überzeugungen, Fähigkeiten und Kenntnisse des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin, um die Rolle auszuführen und die definierten Ziele zu erreichen**

Faktor(en) **Mitarbeitende**

- Kenntnisse über die Kompetenzen des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin
- Hohe Akzeptanz oder Zurückhaltung von Personal und Hausärzten/-innen
- Enge Zusammenarbeit des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin mit Pflegenden, anderen Leistungserbringern und Ärzten/-innen
- Der Pflegeexperte/die Pflegeexpertin wird vom Personal als Ressource wahrgenommen und als Unterstützung in der täglichen Praxis angesehen

Pflegeexperten/-innen

- Vorerfahrung als Pflegeexperte/-in
- Berufserfahrung und Fachwissen in der Geriatrie
- Motivation und Begeisterung der Pflegeexperten/-innen in der täglichen Praxis
- Erweiterte zwischenmenschliche und Leadership Kompetenzen
- Erkennen der beruflichen Grenzen und Praxisumfang in Bezug auf das Niveau der Ausbildung, z. B. zu wissen, wann andere Fachleute hinzugezogen werden müssen vs. wann die Situation alleine beurteilt werden kann
- Kontinuierliche Weiterbildung, z. B. Teilnahme an Kursen, um "up-to-date" zu sein mit evidenzbasierter Praxis

Selbstwirksamkeit

Definition **Bezieht sich darauf, dass der Pflegeexperte/die Pflegeexpertin an seine/ihre Fähigkeiten glaubt, die Rolle auszuführen**

Faktor(en) • Motivation des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin zur Erreichung einer hohen Selbstwirksamkeit

Identifikation des Akteurs mit der Organisation

Definition **Wie Individuen die Pflegeinstitution wahrnehmen und sich mit ihr identifizieren**

Faktor(en) • Tiefe Personalfuktuation

3. INNERER RAHMEN

Kultur

Definition **Bezieht sich auf Normen, Werte und Grundannahmen in der Pflegeinstitution. Es umfasst gemeinsame Werte, Visionen, Kommunikation und Beziehungen zwischen allen Mitarbeitenden in der Pflegeinstitution**

- Faktor(en)**
- Die Rolle des Hausarztes/der Hausärztin wird nicht als der Rolle des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin überlegen angesehen
 - Vorerfahrungen des Personals in der Zusammenarbeit mit einem Pflegeexperten/einer Pflegeexpertin in der Pflegeinstitution
 - Gemeinsame Vision von Personal und Führung für die Zukunft und die Notwendigkeit der Professionalisierung der Langzeitpflege
 - Gemeinsame Vision zwischen Führung und Pflegeexperten/-in über die Rolle des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin
 - Offene Kommunikation und Integrität zwischen Führung und Mitarbeitenden, z. B. Klärung von Fragen und Unsicherheiten. Dies hilft den Mitarbeitenden, die Veränderung zu akzeptieren
 - Eigenständigkeit der Pflegeexperten/-innen in der Ausführung der Rolle und der täglichen Organisation
 - Gegenseitiger Respekt zwischen den Fachpersonen, d. h. alle Berufe sind im Versorgungsprozess gleich wichtig
 - Abteilungsleitungen sind interessiert an der Veränderung und fähig, diese umzusetzen
 - Vertrauensvolle Beziehung zwischen dem Pflegeexperten/der Pflegeexpertin, ihren Vorgesetzten und dem Personal

Bereitschaft zur Implementierung

a) Verfügbare Ressourcen

Definition **Bezieht sich auf die Ressourcen, die für die Entwicklung und Umsetzung der Rolle des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin bereitgestellt werden, einschliesslich Finanzierung, Schulung, physischem Raum und Zeit**

- Faktor(en)**
- Ausreichende personelle, finanzielle und zeitliche Ressourcen, um eine Änderung Schritt für Schritt umzusetzen
 - Bereitstellung eines angemessenen Gehalts für den Pflegeexperten/die Pflegeexpertin
 - Ausreichend Zeit, um einen Plan für die strukturierte Umsetzung der Rolle zu entwickeln (z. B. wer wie bei der Umsetzung beteiligt sein soll)
 - Anschaffung der notwendigen Ausrüstung für den Pflegeexperten/die Pflegeexpertin für die Praxis, z. B. Stethoskop

b) Zugang zu Wissen und Informationen

Definition **Bezieht sich auf die Verbreitung von Informationen und Wissen über die Kompetenzen der Pflegeexperten/-innen, die Verantwortlichkeiten und darauf, wie die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden in der Pflegeinstitution geplant ist**

- Faktor(en)**
- Orientierungsprogramme für das Personal bezüglich der Einführung des pflegegeleiteten Versorgungsmodells und der zu erwartenden Änderungen im Arbeitsablauf
 - Klar definierte Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Ziele des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin unter den Mitarbeitenden, d. h. sie müssen vor und während der Implementierungsphase klar definiert und kommuniziert werden
 - Anwesenheit des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin auf den Abteilungen und aktive Unterstützung der Pflgeteams ermöglicht ein besseres Kennenlernen des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin

Netzwerke und Kommunikation

Definition **Bezieht sich auf die Organisation von sozialen Netzwerken, die formelle und informelle Kommunikation zwischen dem Pflegeexperten/der Pflegeexpertin mit der Führung und mit externen Pflegeexperten/-innen**

- Faktor(en)**
- Kontinuierlicher fachlicher Austausch, z. B. regelmässige Treffen zwischen dem Pflegeexperten/der Pflegeexpertin und seinen/ihren Vorgesetzten
 - Kontinuierlicher fachlicher Austausch mit anderen Pflegeexperten/-innen, die ähnliche Rollen in anderen Pflegeinstitutionen oder Settings besetzen, um die Entwicklung der Rolle zu unterstützen. Dies bietet die Möglichkeit, Wissen und Erfahrungen auszutauschen

Implementierungsklima

Definition **Bezieht sich auf den allgemeinen Grad der Fähigkeit und des allgemeinen Interesses, sich an der Veränderung zu beteiligen**

- Faktor(en)**
- Bereitschaft der mittleren (z.B. Abteilungsleitung) und oberen Führungsebene (z.B. Heimleitung) zur Veränderung, d.h. zur Umsetzung des pflegegeleiteten Versorgungsmodells, und zum Vorantreiben der Implementierung

Kompatibilität

Definition **Bezieht sich darauf, wie Pflgeteams die Rolle des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin in Bezug auf Risiken und Bedürfnisse wahrnehmen**

- Faktor(en)**
- Die Pflgeteams akzeptieren die Rolle des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin. Sie stimmen der Änderung zu, weil sie wissen, dass es in ihrem besten Interesse ist
 - Die Pflgeteams erwarten, dass die Kompetenzen des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin Unterstützung bieten, im Gegensatz zu dem Glauben, dass sie kontrolliert werden und/oder ihre Arbeitsbelastung zunehmen könnte
 - Die Pflgeteams verstehen, dass aufgrund der Position des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin ihre Stellenprozente unverändert bleiben werden

Ziele und Rückmeldungen

Definition **Bezieht sich auf die Art und Weise, wie die Implementierung der Pflegeexpertenrolle in der Pflegeinstitution begründet wird**

Faktor(en)

- Argumentation/Begründung der Rolle als Pflegeexperte/-in mit Fakten/Zahlen, z. B. Information von Vorstandsmitgliedern und Mitarbeitenden über Qualitätslücken

4. IMPLEMENTIERUNGSPROZESS

Planen

Definition **Bezieht sich auf die Entwicklung eines a priori Implementierungsplans (z. B. durch die Führung) für die Pflegeexpertenrolle, um deren effektive Implementierung in der Pflegeinstitution zu fördern**

- Faktor(en)**
- Kommunikationsstrategien, um über die neue Rolle in der Pflegeinstitution zu informieren, z. B. Mitarbeitende, Ärzte/-innen
 - Die Informationen werden empfängerorientiert kommuniziert und die Strategien sind massgeschneidert. Ärzte/-innen werden beispielsweise persönlich informiert, sei es per Telefon oder vor Ort, statt per E-Mail, die nicht immer gelesen wird
 - Strukturierte Planung, wie die Rolle in den Alltag integriert wird
 - Formelle Präsentation der Rolle vor dem Vorstand der Pflegeinstitution und Einholung der Genehmigung für die Rollenentwicklung
 - Überlegung zur Rolle des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin im Organigramm, z. B. Pflegeexperte/-in ist auf gleicher Ebene wie die Leitung Pflege
 - Klare Schnittstelle zwischen der Rolle des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin, der Führung und dem Arzt/der Ärztin

Einbinden

Definition **Bezieht sich auf den Einbezug von Personen in den Entscheidungsprozess zur Implementierung der Pflegeexpertenrolle und ebenso von Personen, die an der Implementierung der Rolle beteiligt sind. Der Einbezug verschiedener Personen in den Entscheidungsprozess und in die Umsetzung kann die Umsetzung erleichtern**

- Faktor(en)**
- Einbezug der mit der Pflegeinstitution zusammenarbeitenden Ärzte/-innen in die Entwicklung der Pflegeexpertenrolle, z. B. Einbezug in die Frage, auf welche Kompetenzen sich der Pflegeexperte/die Pflegeexpertin konzentrieren oder welche Aufgaben er/sie übernehmen soll
 - Einbezug der Pflgeteams in die Entwicklung und Umsetzung der Rolle des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin, z. B. Erfragen der Bedürfnisse und Erwartungen an die Rolle, die bevorzugte Art der Zusammenarbeit, z. B. persönliche wöchentliche Treffen
 - Gemeinsame Reflexion, d. h. Führung, Pflegeexperte/-in und Abteilungsleitung besprechen Veränderungen im Arbeitsablauf und in den Verantwortlichkeiten des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin, z. B. klare Trennung zwischen Managementaufgaben der Abteilungsleitung und klinischen Aufgaben des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin
 - Unterstützung der Führung und Förderung der Rolle des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin bei der Implementierung

Ausführen

Definition **Bezieht sich auf den Pflegeexperten/die Pflegeexpertin, die seine/ihre Rolle, d. h. seine/ihre Kompetenzen und Aufgaben wie geplant ausführt**

- Faktor(en)**
- Der Pflegeexperte/die Pflegeexpertin hat ausreichend Zeit, um ihre Aufgaben zu erfüllen und erlebt keine Rollenüberlastung, d. h. der Pflegeexperte/die Pflegeexpertin kann die Bedürfnisse der Bewohner/-innen, der Angehörigen und des Personals erfüllen
 - Der Pflegeexperte/die Pflegeexpertin erfährt keine unerwarteten Anforderungen, die nicht mit den definierten Kompetenzen übereinstimmen, z. B. der Pflegeexperte/die Pflegeexpertin wäre für die Bettendisposition zuständig, die nicht zu ihrer Kernaufgabe gehört
 - Nicht zu breites bzw. überschaubares Spektrum an Aufgaben
-

5. ÄUSSERER RAHMEN

Kosmopolitismus

Definition **Der Grad, in dem sich eine Organisation mit anderen externen Organisationen vernetzt**

Faktor(en) • Professionelles Leadership des Pflegeexperten/der Pflegeexpertin, z. B. Kooperationen mit externen Gesundheitseinrichtungen, Berufsverbänden, Vereinen

Externe Politik & Anreize

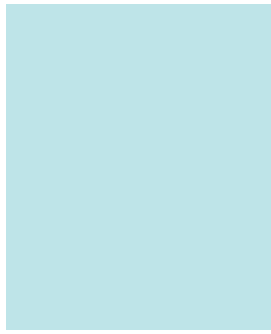
Definition **Breites Konstrukt mit externen Strategien zur Verbreitung von Innovationen, einschliesslich Politik und Vorschriften (staatliche oder andere zentrale Stellen), externe Mandate, Empfehlungen und Richtlinien, Pay-for-Performance, Kollaborationen und öffentliche oder Benchmark Berichterstattung**

Faktor(en) • Das Vorhandensein gesetzlicher Regelungen ermöglicht es dem Pflegeexperten/der Pflegeexpertin, ihr volles Potenzial auszuschöpfen, z. B. Mechanismus der Kostenerstattung, Verschreibung

Bedürfnisse & Ressourcen

Definition **Bezieht sich auf hinderliche und förderliche Faktoren für die Entwicklung des pflegegeleiteten Versorgungsmodells, die nicht von der Pflegeinstitution beeinflusst werden und die Umsetzung beeinflussen können**

Faktor(en) • Zugang zu gut ausgebildeten, erfahrenen diplomierten Pflegefachpersonen in den Pflegeinstitutionen. Konstante Teams mit ausreichender Anzahl qualifizierter Pflegefachpersonen erleichtern es, das Wissen auf den Abteilungen zu erhalten
 • Ausreichende Verfügbarkeit von Pflegefachpersonen, die für die Rolle der Pflegeexperten/-innen rekrutiert werden können



**Educating
Talents**
since 1460.

Universität Basel
Pflegerwissenschaft - Nursing Science
Department Public Health
Bernoullistrasse 28
4056 Basel, Switzerland
nursing.unibas.ch