



# Skill-/Grade-Mix als praxisnaher Change- Management-Prozess in der Pflegeorganisation

# Inhalte

- Einführung in das Projekt  
→ Silvia Brönnimann, Bereichsleiterin Bildung
- Konzeptuelle Projektphase  
→ Christa Vangelooven, Pflegewissenschaftlerin MNS
- Funktionendiagramm  
→ Isabelle Maurer, Berufsbildnerin
- Erfahrungen Pilotstation  
→ Conny Jenni, Abteilungsleiterin
- Fazit
- Fragen

# Veränderungen / Einflussfaktoren welche einen Veränderungsprozess zwingend machen

Mehrere, sich gegenseitig beeinflussende Faktoren und deren **unmittelbaren Auswirkungen auf die Pflegepraxis verlangen neue Strategien, um die Komplexität „ordnen“ und „bewältigen“ zu können:**

- Gesellschaftliche Ebene
  - Gesundheitspolitische Ebene
  - Institutionelle Ebene
  - Berufliche oder Professionsebene
- ▶ Der neue Beruf der Fachangestellten Gesundheit und dessen Integration sind ein Faktor

# Zielsetzungen des Projektes

- Eine **angemessene** (angestrebtes Qualitätsniveau) und dem Pflegebedarf entsprechende, **patientenorientierte** Pflege und Betreuung
- Die **neue Pflegeorganisation** ist definiert und bildet den Rahmen für die Umsetzung einer angemessenen Pflegequalität unter sinnvollem Einsatz der Personalressourcen
- Definition von **Zusammenarbeitsprozessen**, Aufgaben, Rollen, Kernaufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der Berufsgruppen in der Pflege
- Erarbeitung eines **Konzepts der Arbeitsteilung** und dazugehörige Instrumente
- **Implementierung** im Pflegebereich, Umsetzung Skill-Mix mit Beteiligung der Betroffenen gestalten
- **Paradigmawechsel/Kulturveränderung** fördern, begleiten und unterstützen

# Fragestellungen die das Projekt leiten:

- Welche Anteile der Pflege können durch andere Funktionen übernommen werden?
- Für welchen Pflegebedarf braucht es welche Kompetenzen?
- Wer kann welche Aufgaben am besten und effizientesten erfüllen?
- Was ist das Verhältnis der Qualifikationsebenen?
- Welche Expertenfunktionen sind notwendig?
- Wie wird die Pflege koordiniert und organisiert?
- Sind es machbare, umsetzbare, erfüllbare Anforderungen für die Pflege?
- Welche Effekte werden bezüglich Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit beobachtet?

# Projekt Inhalte / Teilprojekte (TP)

## Übergeordnete Ausrichtung der Pflege

- TP angemessene, patientenorientierte, professionelle Pflege

## Instrumente auf Organisationsebene

- TP Stellenbeschreibungen (alle Berufsgruppen)
- TP Themenspezifische Einführungschecklisten

## Instrumente der Pflegeorganisation

- TP Pflegegruppen
- TP Blockplanung
- (primäre Verantwortung, pflegerische Bezugspersonen)

## Instrumente der Arbeitsteilung

- Modell Arbeitsteilung RSE (adaptiert vom KSO)
- Leitfaden Delegation analog K. Horlacher
- Funktionendiagramm (adaptiert vom KSO)

# Methode und Gestaltung

- Auftraggeber Geschäftsleitung
- Steuergruppe Pflegedienstleitung (Management, Pflegeentwicklung, Bildung)

## Konzeptuelle Phase auf Ebene Projektleitung

- PDL-AG → Systemanalyse, Priorisierung
  - Hospitation KSO
  - Literaturarbeit. Skill-Mix, Patientenorientierte Pflege, Qualitätsebene der Pflege
  - Transferarbeit: Diskussion, Meinungsbildung mit Beteiligung der Pflegepraxis
- **Basis für Konzeptgestaltung**

## Operationalisierungsphase

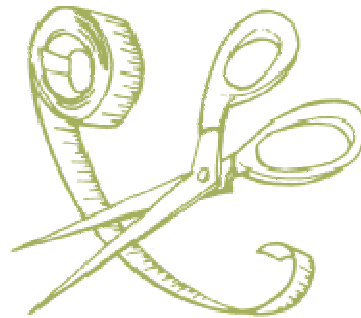
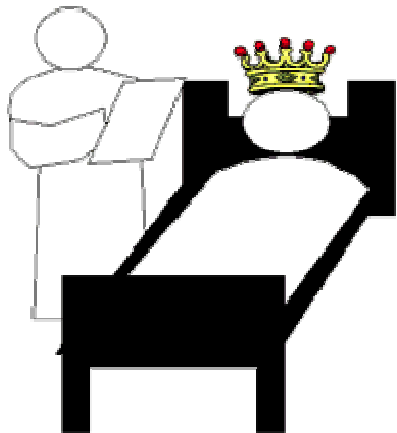
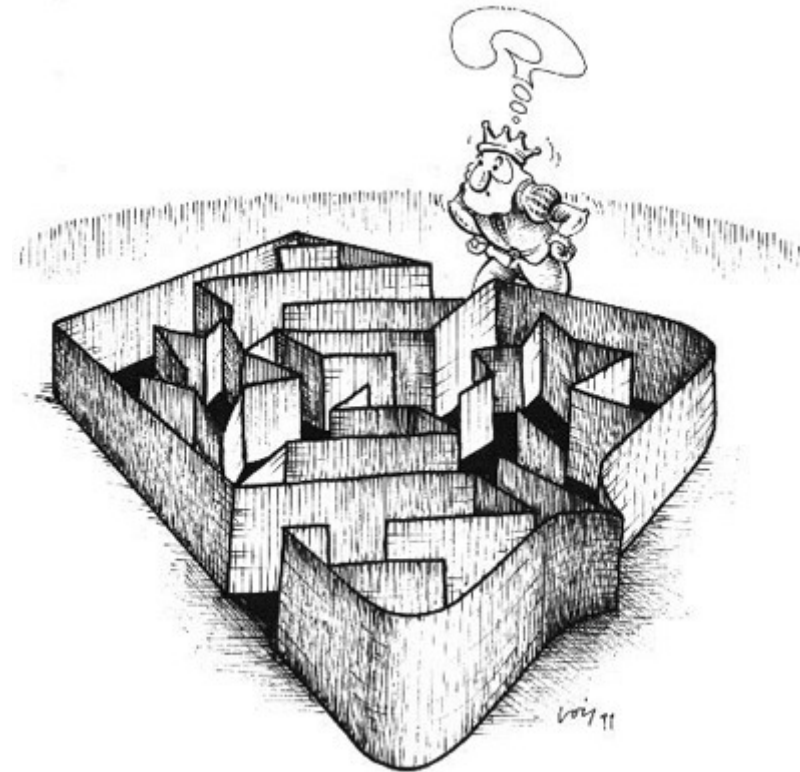
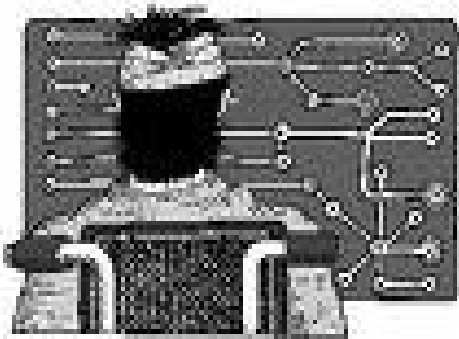
- **Pilotstation** → **Projektgruppe**: AL, BL, Berufsbildnerin, FaGe, HöFa I, Diplompflegende mit Teilzeitpensum
- Reflexion
- Fokusgruppen mit FaGe / AbteilungsleiterInnen
- Einbezug Gremien (BerufsbildnerInnen, Abteilungsleitungen, HöFa-I etc.)

# Patientenorientierte Pflege: Definitionsaspekte

- **Pflegesensitiver Qualitätsindikator**
- **Kernthemen**
  - Wie wird die Individualität der PatientInnen durch Pflegeinterventionen unterstützt?
  - Wie nehmen PatientInnen die Individualität der Betreuung wahr?
- **Voraussetzungen**
  - „Kennen des Patienten“
  - Kenntnisse aktiv in die Pflege integrieren mit individualisierten Pflegeinterventionen
  - Standards mit den Wahrnehmungen der PatientInnen über ihre Betreuung anwenden
- **umfasst die Aspekte die der Patient auch wahrnehmen kann:** Wahrnehmen der klinische Situation des Patienten, Wahrnehmen der persönlichen Lebenssituation, und Einbezug in Entscheidungen über ihre Behandlung und Betreuung.
- **→ Zentraler Aspekt Interaktion und Kommunikation**  
(Suhonen *et al.*, 2005a; Suhonen *et al.*, 2004)

# Patientenorientierte, angemessene Pflege

- Veränderungs- und Bewusstwerdungsprozess im Sinne der Ziel- und Prozessorientierung
- Sinnvoller, zielgerichteter Einsatz von Ressourcen und Pflegeinterventionen
- Professionalität
- „Ganzheitlichkeit“ / „optimale Pflege“ → auf die Situation „zugeschnittene“ Pflege
- Defizitorientierung → Fokussierung
- Prioritätensetzung: Pflegebedarf



# Schlüsselaussagen aus Sicht der Praxis zur patientenorientierten, angemessene Pflege

- *Massgeschneiderte Pflege → nicht jede/r benötigt das Gleiche, beinhaltet auch Grenzen, Flexibilitätsspielraum mit Grenzen*
- *„Patientensituation bestimmt wie umfangreich und in welchem Umfang der Pflegeprozess gestaltet werden muss, insbesondere zielorientierte Umsetzung des Pflegeprozesses“*
- *Anamnese: Zeitpunkt Diskussion, an erster Stelle stellen, zuerst durchführen, was nicht delegiert werden kann*
- *Austrittsplanung soll in Anamnese thematisiert werden*
- *„ Individualität und Fachwissen einbringen, Kontinuität fördern“*
- *„Prioritäten setzen“ , „Grenzen akzeptieren“*
- *Punktuell und sinnvoll (Abgabe an die PA, z.B. Materialbesorgen und Körperpflege) delegieren → sich „dafür haben“ zu delegieren, beispielsweise innerhalb der Schichtübergabe*

# Rolle der Pflege → Stellenbeschreibungen

- **Zielsetzung:** angemessene, patientenorientierte Pflege
- Explizite **Integration** der (neuen) Rolle, inkl.  
Verantwortung, Aufgaben, Kompetenzen Diplompflege
  - Pflegeprozessverantwortung
  - Ziel- und Prozessorientierung
  - Arbeitsteilung / Delegation
  - Kontinuitätsaspekte, pflegerische Bezugspersonen
  - Aspekte der Kooperation und Koordination

# Modell der Arbeitsteilung RSE

(In Anlehnung an Horlacher, 2004)

Diplompflege	FaGe	Pflegeassistentin
<b>Verantwortung Pflegeprozess</b>		
<b>„Pflegepfade“ (Pflegeplanung, SPP, IPP) Gestaltung, Durchführung und Evaluation der Pflege</b>	<b>⇒ Durchführung von Pflegetätigkeiten in Delegation der Diplompflege, gemäss Funktionendiagramm RSE</b>	<b>⇒ Durchführung von Pflegetätigkeiten in Delegation der Diplompflege</b>
<b>Medizinaltechnik / Pflegetechnik</b>	<b>⇒ In Delegation der Diplompflege gemäss Funktionendiagramm RSE</b>	
	<b>Administration / Logistik</b>	
	<b>Hotellerie / Hauswirtschaft b.B.</b>	<b>Hotellerie / Hauswirtschaft</b>

# Funktionsdiagramm RSE (1) (In Anlehnung an Horlacher, 2004)

## Prinzipien der Arbeitsteilung

- Prinzip der vollständigen Tätigkeiten / Arbeitsprozesse: Planen - Organisieren - Durchführen – Kontrollieren.

## Übertragbare Aufgaben

- Bei diesen Aufgaben übernehmen die Fachangestellten Gesundheit auf den Abteilungen die **Hauptverantwortung**. Das heisst, sie setzen Leitlinien, planen wo nötig Veränderungen und **führen die Aufgaben, wenn immer möglich, selber aus**.

## Delegierbare Aufgaben

- **Aufgabe, wie auch die Ziele und die Verantwortung für die Aufgabenerfüllung** wird abgegeben → d.h. dass die **FaGe vollumfänglich für die Art und Weise ihrer Handlungen** verantwortlich sind.
- **Diplompflege: Verantwortung für die Delegationsentscheidung und für den Pflegeprozess**

# Funktionendiagramm RSE (2) (In Anlehnung an Horlacher, 2004)

- **Die fix delegierbaren Aufgaben:**
  - i.d.R delegierbar an den Fachangestellten Gesundheit, Ausnahmen möglich (Verantwortung Diplompflege)
- **Bei den fallspezifisch delegierbaren Aufgaben**
  - Abhängig von der spezifischen Patientensituation
  - Entscheidungskriterien: Stabilität, Bedarf Einschätzung, Beratung (Leitfaden Delegation).
- **Nicht delegierbare Aufgaben:**
  - Steuerung des Pflegeprozesses als Kerngeschäft der Diplompflege

## Struktur Funktionendiagramm

- Bereich Administration/Logistik
- Bereich Alltagsgestaltung
- Bereich Pflege und Betreuung
  - **Übergeordnete Ebene: Dokumentation, Medikation, interdisziplinäre Zusammenarbeit**
  - **Pflegeinterventionen bezogen auf konkrete Pflegephänomene**
- Medizinaltechnik

## Beispiel Administration Logistik

Aufgabe	Beschreibung der Tätigkeiten	Übertragbar	Fix delegierbar	Fallspez. delegierbar	Nicht delegierbar
<b>Material-Bewirtschaftung</b>	Bestellungen ausführen und kontrollieren.	X			
	Fachgerechte Lagerung des Materials.	X			
	Betäubungsmittelkontrollen durchführen	X			
	Abteilungsinterne Apparate gemäss stationsspezifischem Auftrag betriebsbereit halten.	X			
	Verbandsmaterial/ Sets kontrollieren und auffüllen.	X			
	„OP's-Päckli“ vorbereiten.	X			

## Beispiel Pflege und Betreuung (1)

### PFLEGEINTERVENTIONEN BEZOGEN AUF KONKRETE PFLEGEPHÄNOMENE

- Typische, exemplarische Beispiele → Pilotphase Ergänzung
- In Anlehnung an Phänomene SPP der Pflegedokumentation / Prozessinhalte / Praxiserfahrungen

Aufgabe	Beschreibung der Tätigkeiten	Übertragbar	Fix delegierbar	Fallspez. delegierbar	Nicht delegierbar
<b>Interventionen</b> <b>Zum Pflege-Phänomen</b> <b>Ernährung</b>	Essbegleitung/Unterstützung beim Essen („eingeben“)			X	
	Hilfestellungen bei den Mahlzeiten, beispielsweise Zerschneiden, richten, etc.		X		
	Anwendung spezieller Hilfsmittel.		X		
	Gezielte Massnahmen bei ungenügender Nahrungs- oder Flüssigkeitsaufnahme anwenden.			X	
	Massnahmen bei neurologischen Schluckstörungen anwenden.			X	
	Ernährungsprotokoll führen.		X		

## Beispiel Pflege und Betreuung (2)

Aufgabe	Beschreibung der Tätigkeiten	Übertragbar	Fix delegierbar	Fallspez. delegierbar	Nicht delegierbar
<b>Interventionen Zum Pflege- Phänomen Angehörigen- betreuung</b>	Alltagsgespräche über Tagesbefindlichkeit/Tagesaktivitäten.		X		
	Gespräche im Rahmen des. Pflegeprozesses bzw. des Behandlungs- und Betreuungsprozesses mit den Angehörigen.				X
	Teilnahme an interdisziplinäre Standortgesprächen, Gespräche vorbereiten (Vorbereitungsraster).				X
	Auskunft an Angehörige gemäss der Richtlinie Auskunftskompetenz RSE.				X

## Beispiel Medizinaltechnik

Aufgabe	Beschreibung der Tätigkeiten	Übertragbar	Fix delegierbar	Fallspez. delegierbar	Nicht delegierbar
<b>Injektion</b>	Subcutane Verabreichung.			<b>X</b>	
	Nachspritzschema Insulin.			<b>X</b>	
	Über Auswirkungen der Medikamente informieren.				<b>X</b>
	Intravenöse Verabreichung.				<b>X</b>
	Intramuskuläre Verabreichung.			<b>X</b>	

## Einführung Funktionsdiagramm Pilotabteilung

- Einführung Pilotstation: Teamsitzung Dezember 07
- Standortbestimmung: Teamsitzung März 08
- Pilotphase unter „normalen“ Rahmenbedingungen
- Befragung quantitativ/qualitative Kommentare
  - **Erstbefragung (T1) kurz vor Einführung**
    - Erstbefragung n=17, Rücklaufquote 82.3%
  - **Zweitbefragung (T2): ca. 4 Monaten nach der Einführung**
    - n=17, (davon 11 Personen aus T1), Rücklaufquote 100%
    - Filter: Teilnahme Erst-/Zweitbefragung
    - Limitierte Aussagen: kleine Fallzahlen auf Teamebene

# quantitative Fragebogenkonzepte

- **Hilfreiches Instrument (Funktionendiagramm)**
- **Klarheit Aufgaben Kompetenzen FaGe**
- **Delegation als Ablaufoptimierung**
- **Beurteilung Arbeitsteilung mit FaGe in der direkten Pflege**
- **Beurteilung Arbeitsteilung mit FaGe im Administrativer Dienst**
- **(Prognose) Arbeits-Zufriedenheit im Bereich Arbeitsteilung und Delegation**

→ **hypothesengeleitet**

→ **Jeweils 5 Antwortkategorien und Kommentarmöglichkeit**

# (Teil)Ergebnisse: Konzepte mit ähnlichen Ergebnissen in der 1. und 2. Befragung (1)

- **Hilfreiches Instrument (Funktionendiagramm)**

**vorher/nachher Zustimmung 100%, ähnliche Verteilung Antwortkategorien**

**Qualitative Aussagen: praxisnah, übersichtlich, Nachschlagewerk, Musterfunktion**

*„Das Arbeitsinstrument ist praktisch und ist als Instrument auch nützlich um weiteren Situationen abzuleiten“ (T2)*

- **Klarheit Aufgaben Kompetenzen FaGe**

**Hohe Zustimmung vorher/nachher, ähnliche Verteilung Antwortkategorien**

*„Muss aber doch noch oft nachfragen, was in ihren Kompetenzen ist und was nicht“ (T1)*

*„Es gibt der Diplompflege, sowie die FaGe selbst mehr Sicherheit, wenn man weiss, was im Kompetenzbereich der FaGe ist. Somit kann man genau delegieren (T2)*

# (Teil)Ergebnisse: Konzepte mit ähnlichen Ergebnissen in der 1. und 2. Befragung (2)

- **Delegation als Ablaufoptimierung**

Ähnliche quantitative Ergebnisse 1. und 2. Befragung,

**Aspekt: Kontrolle/Info/Vertrauen**

*„Kann ich der FaGe vertrauen, dass sie die delegierte Arbeit Kompetent ausführt und/oder Unklarheiten/Komplikationen/Kompetenzüberschreitung auf mich zukommt, kann ich meine Arbeit sehr bewusst, Speditiv gestalten. Bei immer weiter Kontrolle ist es eher zeitraubend „(T1)*

*„je bewusster, genauer man delegiert, desto besser kann man Arbeitsabläufe gestalten“ (T2)*

*„Arbeitsablauf muss nicht unterbrochen werden, wenn ich gezielt delegieren kann“ (T2)*

*„delegieren wird wichtiger und immer punktueller“ (T2)*

*„ .. Die Sicherheit bei Delegation wächst zunehmend. Das Vertrauen in die Fähigkeiten des Anderen steigt, ... d.h. Qualitätskontrolle ist nicht mehr übergreifend“(T2)*

## (Teil)Ergebnisse: Konzepte mit Unterschieden zwischen der 1. und 2. Befragung

- **Beurteilung Arbeitsteilung mit FaGe in der direkten Pflege**  
Veränderung von 92.7% zu 100% Zustimmung
- **Beurteilung Arbeitsteilung mit FaGe im administrativen Dienst**  
Veränderung von 71.5 zu 100% Zustimmung
- **Arbeitszufriedenheit bez. Arbeitsteilung und Delegation**  
Leichter Anstieg von 57 auf 60%, tendenziell  
Verschiebung in Richtung positiven bzw. neutrale  
Antwortkategorie(n)

# Fazit, Schlussfolgerungen

- Erfolgreicher Verlauf, Team hat sich auf den Prozess eingelassen „trotz“ Rahmenbedingungen
- Effekt auf der Handlungs-/Zusammenarbeitsebene im Praxisalltag
- Markanteren Effekt in den qualitativen Aussagen
- Einschneidender Veränderungsprozess, neue Rolle Diplompflege

*„Ich habe ein Handwerk gelernt, ich habe aber immer mehr Distanz zum Pflegen. Ein Umdenkprozess muss stattfinden.“ (T1)*

*„Ich denke damit die Integration FaGe/SkillMix erfolgreich sein wird, ist vor allem die Diplompflege gefragt. (T1)*

→ **Veränderung der Sprache T2: „Skill-Mix-Sprache“**

- Aspekt: Delegationskompetenz

# Fazit der Projektarbeit

- Hochkomplexer Veränderungsprozess – vorwiegend Ebene  
Diplompflege
- Erfolgsfaktoren:
  - „alle Ebenen ins Boot bekommen und halten“: **Reflexion und  
prozesshafte Entwicklung**
  - Strategie zum Kreieren **einer breiten Tragfläche** im  
Gesamtpflegedienst
  - Fokusgruppen sinnvolles Instrument
- Rahmenbedingungen: Tempo, Gestaltung muss laufend an  
Rahmenbedingungen/Ressourcen angepasst werden
- Aussagen zur Arbeitszufriedenheit
- Patientenorientierung, Skill- und Grade-Mix muss mittelfristig  
interdisziplinär bearbeitet werden

# Fragen?



# Literaturhinweise

- Beckers, F., & Nijhuis, C. (2005). *Functiedifferentiatie: verpleging in beweging*. Utrecht: Lemma.
- Bleses, H. (2005). Patientenorientierung als Qualitätsmerkmal. Retrieved 14.2.2007, 2007, from <http://edoc.hu-berlin.de/dissertationen/bleses-helma-2005-01-24/HTML/front.html>
- Boumans, N. P., Landeweerd, J. A., & Visser, M. (2004). Differentiated practice, patient-oriented care and quality of work in a hospital in the Netherlands. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(1), 37-48.
- Cassier-woidasky, A.-C. (2007). Patientenorientierung - Fundament für gute Pflegequalität. *Die Schwester, der Pfleger*(4).
- De Veer, A. J. E., & Francke, A. L. (2003). Voor- en nadelen van functiedifferentiatie nader bekeken. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*(1), 36-37.
- De Veer, A. J. E., Francke, A. L., & Poortvliet, E.-P. (2003). Meedenken over functiedifferentiatie. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*(4), 38-39.
- Defloor, T., Grypdonck, M., Darras, E., Bouzegta, N., Cremie, K., Gobert, M., et al. (2004). Functiedifferentiatie in de verpleegkunde: Een onderzoek naar de verpleegkundige competenties.
- Horlacher, K. (2004). *Entwicklung und Umsetzung eines Instrumentes zur Delegation von Pflegeaufgaben an nicht diplomiertes personal. Eine pilotstudie.*, Universität Maastricht/WE'G Aarau, Maastricht.
- Horlacher, K. (2005). *Neuer skill-mix in der pflege - eine Herausforderung für das Pflegemanagement* (Power-pointpräsentation). Bern: SBK.*Neuer grade-mix, neues Team*, (2006).
- Roth, H., Zeller-forster, F., Biislimi, R., Fischer-Doetzkies, E., Gmelin, B., Ludsig, I., et al. (2002). *Strategien und konkrete Lösungen für die Umsetzung einer professionellen pflege*. Aarau: Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe.
- Schmid Büchi, S., Rettke, H., Horvath, E., Marfurt-Russenberger, K., & Schwendimann, R. (2006b). Modell zur darstellung und Überprüfung der Qualität in der pflege und Gesundheitsversorgung. from [http://www.pflegedienst.usz.ch/NR/rdonlyres/9307E4A3-C02D-47CE-90D3-42C13E803013/0/pflegequalitaetsmodell\\_juni06.pdf](http://www.pflegedienst.usz.ch/NR/rdonlyres/9307E4A3-C02D-47CE-90D3-42C13E803013/0/pflegequalitaetsmodell_juni06.pdf)
- Suhonen, R., Valimaki, M., & Leino-Kilpi, H. (2005). Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(3), 283-292.
- Suhonen, R., Valimaki, M., Leino-Kilpi, H., & Katajisto, J. (2004). Testing the individualized care model. *Scandinavian Journal of Caring sciences*, 18(1), 27-36.
- van den Berg, A. J. (2005). *Zorg op orde. Een kwalitatief onderzoek naar de implementatie van functiedifferentiatie in de verpleging en verzorging bij 14 ziekenhuizen in Nederland*. Universität Maastricht, Maastricht.
- Horlacher K. : Betriebsinterne Instrumente und Unterlagen, Kantonsspital Olten

# Kontaktangaben

- Projektleitung

[silvia.brönnimann@rs-e.ch](mailto:silvia.brönnimann@rs-e.ch)

[christa.vangelooven@rs-e.ch](mailto:christa.vangelooven@rs-e.ch)

- Pilotstation

[conny.jenni@rs-e.ch](mailto:conny.jenni@rs-e.ch)

[isabelle.maurer@rs-e.ch](mailto:isabelle.maurer@rs-e.ch)