



STADT : SALZBURG

GROSSE HILFE,
GANZ NAH.



HILFSWERK



**Herzlich Willkommen zum
4. Salzburger Pflegesymposium!**

**QUO VADIS DGKP?
Die Zukunft des gehobenen
Dienstes im Pflegeheim**

Vom Können zur Wirkung: Die stationäre Langzeitpflege als zentrale Säule des Versorgungssystems

Elisabeth Rappold

4. SALZBURGER PFLEGESYMPOSIUM QUO VADIS DGKP?
Die Zukunft des gehobenen Dienstes im Pflegeheim

Der systemische Wert der stationären Langzeitpflege

Gesellschaftliche und ökonomische Bedeutung

- Entlastung der Akutversorgung
- Reduktion von Krankenhausaufenthalten
- Arbeitgeberfunktion
- Absicherung vulnerabler Bevölkerungsgruppen (WHO, OECD, Bertelsmann)

Komplexe Versorgungsqualität in einem sozialen System

- Interaktion von Personal, Bewohner:innen, Angehörigen
- Zunehmender systemischer Bedarf aufgrund Demographie / starker Zuwachs der 80+ Gruppe
- höhere Komplexität der Pflegebedarfe (ESRI, OECD, CDC, BMASGPK)

Sozialer Wert (Würde, Teilhabe, Entlastung Angehöriger)

- Evidenz zu Würde und Person-zentrierter Pflege belegt: Struktur (Personal, Zeit, Kultur) + Angehörigenbeteiligung; stationäre Settings können Würde sichern, wenn Rahmenbedingungen stimmen. [mdpi.com]
- Bedeutung von Autonomie, Würde & Person-Zentrierung (Kelleter, MDPI-Review, WIdO)
- Damit entlastet sLZP Familien und verbessert die gesellschaftliche Teilhabe hochpflegerisch bedürftiger Menschen. [who.int]

Regulatorische, strukturelle und politische Systemrelevanz

- Qualitätsindikatoren
- Strategische Rolle im Versorgungssystem (GKV, Pflege-Report)

stationäre
Langzeitpflege ist ein
wesentlicher Pfeiler
der
Gesundheits- und
Sozialversorgung

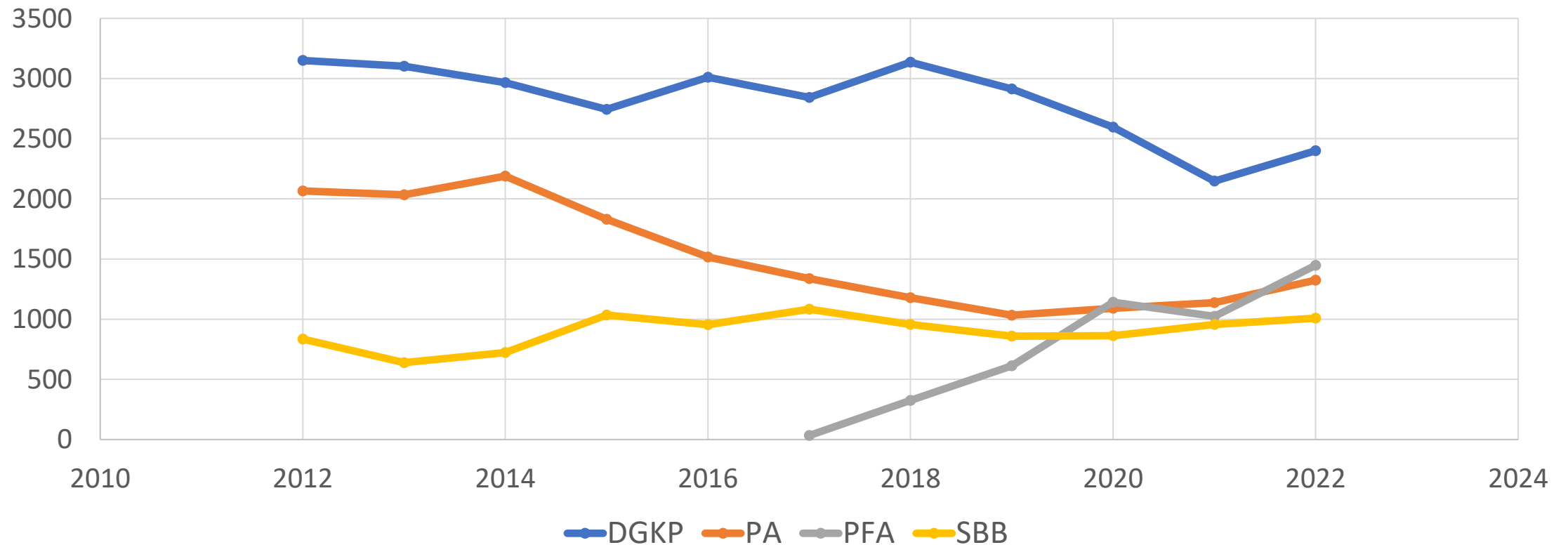
Sie schafft Wert weit über die eigene Einrichtung
hinaus – für Gesundheits- und Sozialsystem,
Familien und Gemeinden.

Bevor wir weitermachen, ein Moment für Euch.

Vom Können zur Wirkung:
dazu braucht es Menschen

Wo stehen wir heute – ein paar Zahlen

Absolventen/Absolventinnen

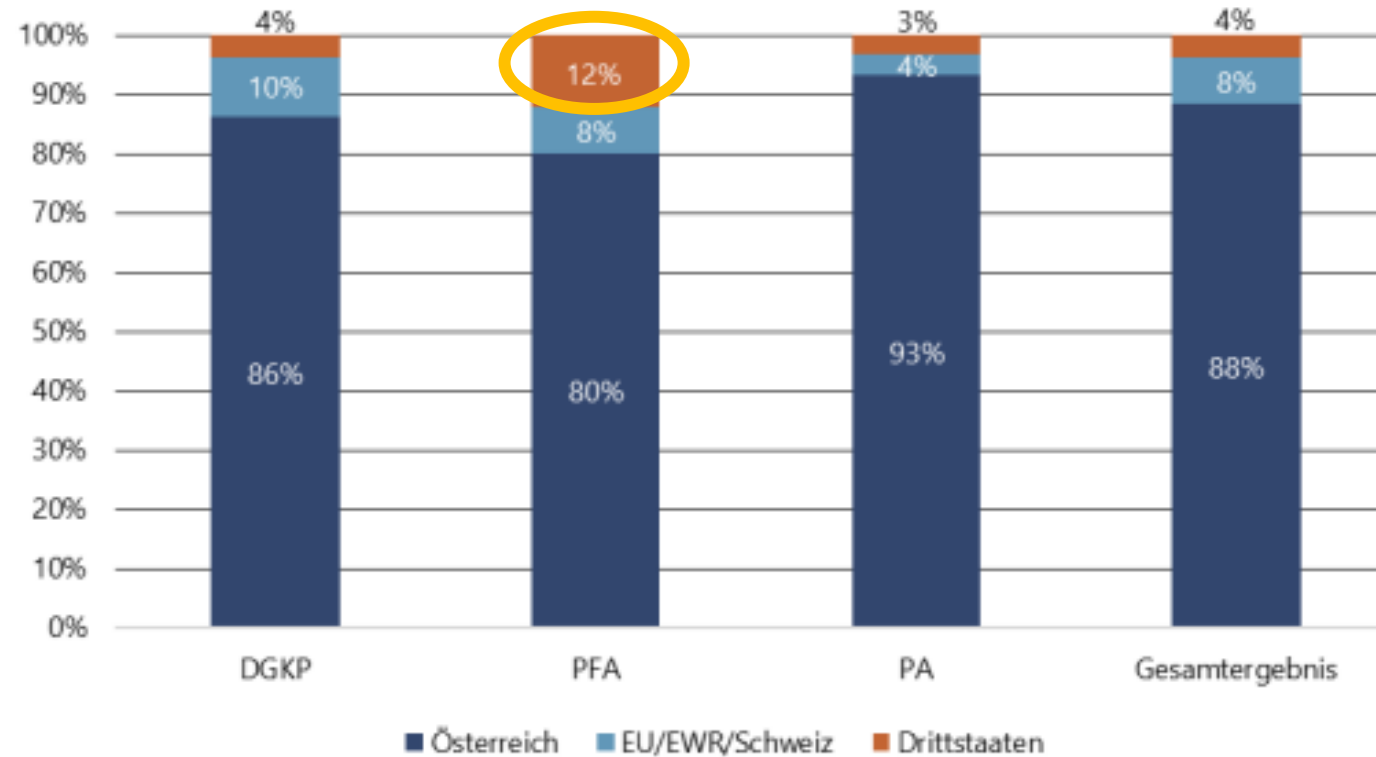


Quelle: <https://pfleregereporting.at/>

Ausbildungsdaten 2022 Österreich gesamt

Plätze an FH ab 2025 3.113	DGKP	PFA	PA	GuKG- Berufe gesamt	Sozial- betreuungs-berufe gesamt	Berufe gemäß PAusbZG gesamt
Plätze im 1. Ausbildungsjahr	3.200	2.638	3.663	9.501	4.435	13.936
Auszubildende im 1. Ausbildungsjahr	2.430	1.435	2.436	6.301	2.841	9.142
Ausschöpfungsquote	76%	54%	67%	66%	64%	66%
Auszubildende gesamt	7.295	3.164	2.710	13.169	5.826	18.995
Abbrecherinnen/Abbrecher	549	621	652	1.822	927	2.749
Absolventinnen/Absolventen	2.114	1.314	1.637	5.065	2.523	7.588

Anzahl & Setting PA / PFA

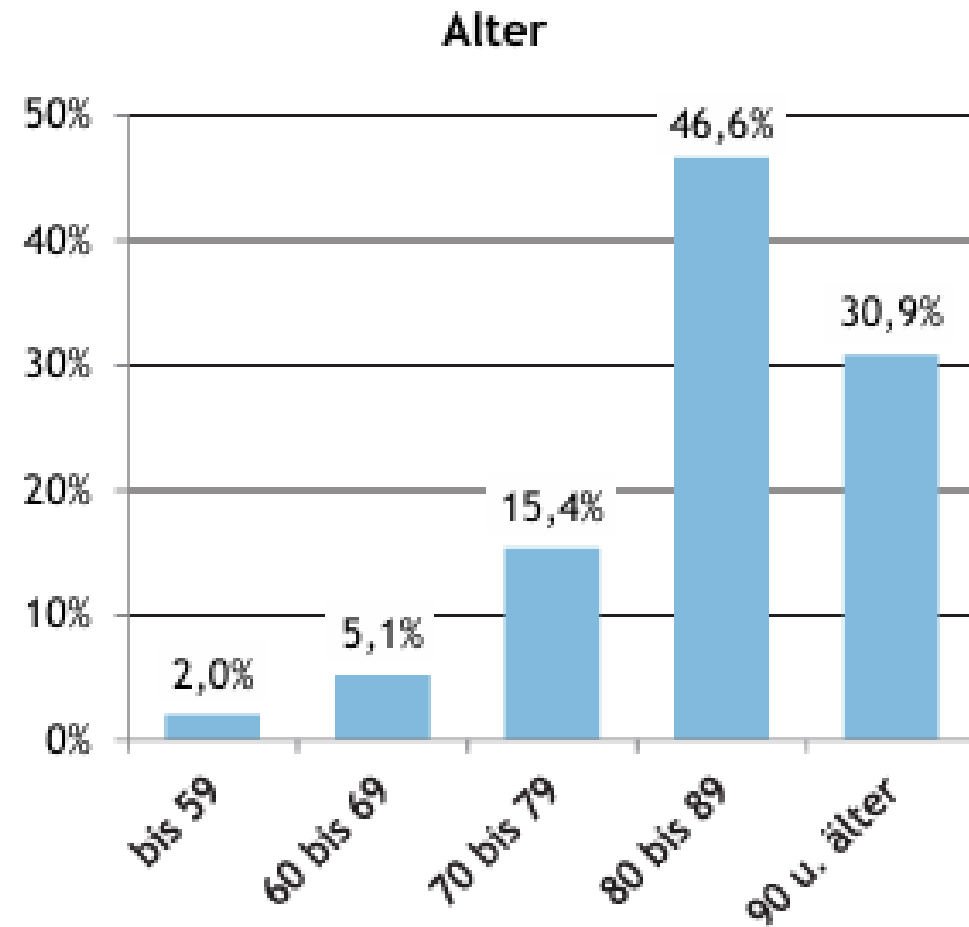
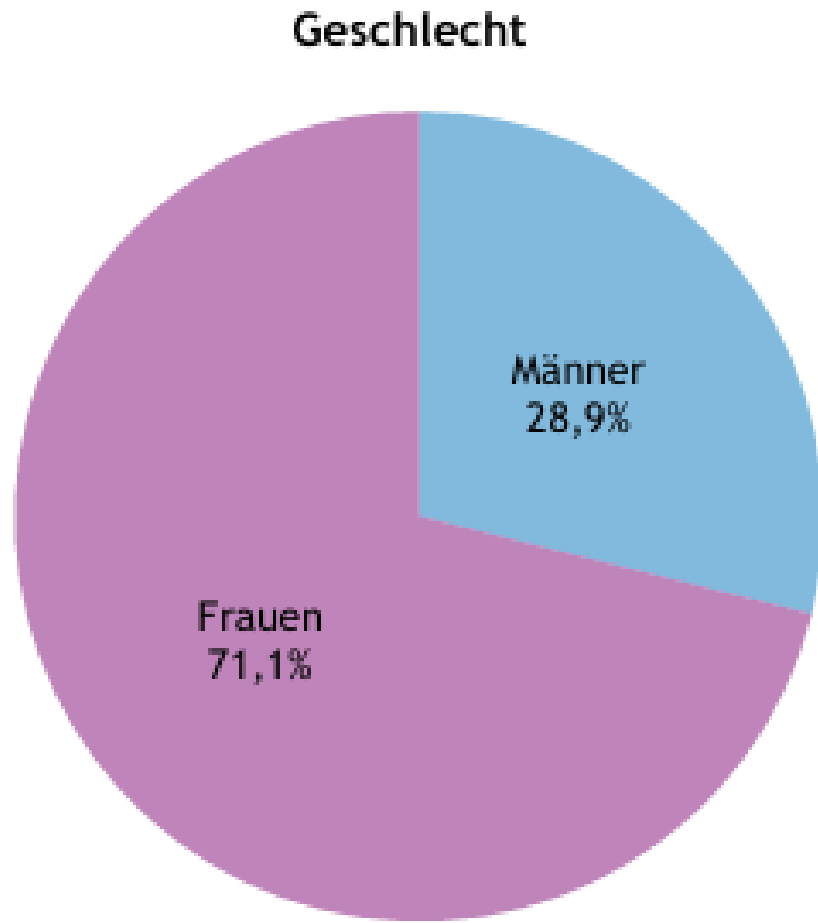


Land der beruflichen Erstausbildung	DGKP	PFA	2023	Summe
Österreich	95.427	6.855	5.587	158.080
EU/EWR/Schweiz	11.063	685	428	14.002
Drittstaaten	4.076	1.030	485	6.959
Summe	110.566	8.570	6.500	179.041

Einsatzgebiet der angestellten Angehörigen der GuK-Berufe in Salzburg nach Settings in absoluten Zahlen und in Prozent*

Setting	DGKP	PFA	PA	alle
Krankenanstalt	5.147 (74%)	560 (74%)	353 (13%)	6.060 (58%)
Stationäre Pflegeeinrichtung/ Tageszentrum	1.021 (15%)	160 (21%)	1.891 (69%)	3.072 (29%)
Mobile Dienste	487 (7%)	29 (4%)	293 (11%)	809 (8%)
Angestellt bei Arzt/Ärztin	346 (5%)	x	37 (1%)	385 (4%)
Kuranstalten, Rehaeinrichtungen	215 (3%)	x	19 (<1%)	237 (2%)
Hinweis: x = Daten zur Wahrung der statistischen Geheimhaltung unterdrückt				

Bewohner:innen in Seniorenwohnhäusern in Salzburg nach Alter und Geschlecht



Bewohner:innen & Personal in Seniorenwohnhäuser in Salzburg

Jahr	2020	2021	2022	2023	2024	Veränderung
Bewohner	4.574	4.611	4.287	4.326	4.298	- 6 %
DGKP (VZÄ)	566,3	514,9	487,7	449,9	434,2	- 23 %
P(F)A (VZÄ)	1.345,2	1.300,2	1.277,6	1.272,3	1.236,3	- 8 %
Heimhilfe (VZÄ)	183,6	225,3	268,4	343,9	373,3	+ 103 %
angelernte HK (VZÄ)	201,9	226,7	241	218,5	259,4	+28 %

Vom Können zum Wirken

- PFA stark wachsend: v. a. 2017–2024 deutliche Steigerungen.
- PA weiterhin größte und breiteste Assistenzgruppe.
- Bildungslandschaft in allen Bundesländern ausgebaut (PA & PFA flächendeckend).

Österreich bildet Personal aus, Österreich baut Personal auf.

Wie also, werden diese Kompetenzen im Alltag
strukturiert und wirksam umgesetzt?

Drei Berufe, vier Kompetenzräume

PA – Fundament der patientennahen Versorgung

- Stabilität & Routinen im Alltag.
- Frühwarnsystem: Veränderung von Appetit, Mobilität, Verhalten.

PFA – Kern der Beziehungspflege & klinischen Sicherheit

- Sicherheits-Scouts: Sturz-, Delir-, Dekubitus-Risiken früh erkennen.
- Standardisierte (Kurz-)Assessments, Erklärung & Orientierung

DGKP – die zentrale fachliche Steuerungsinstanz im Pflorgeteam

- klinisch präsente Fachpersonen, die Bewohner:innen unmittelbar erleben und daraus sichere Versorgung ableiten
- klinische Entscheidungen (Assessments, Diagnosen, Priorisierung).
- Delegation, Rückdelegation, Supervision, multiprofessionelle Koordination.

APN - die klinische Expertin für komplexe Versorgung & systemische Weiterentwicklung

- erweitert die klinische Entscheidungs- und Behandlungstiefe für komplexe Verläufe
- führt klinisch besonders anspruchsvolle Fälle (Multimorbidität, instabile Situationen, Polypharmazie)
- gestaltet Versorgungssysteme weiter (Qualität, Prozesse, Evidenzintegration)

Drei Berufe, vier Kompetenzräume

Das Wirken beginnt im Alltag der Bewohner:innen.

Pflegeassistent:innen sind jene, die Stabilität und Struktur ermöglichen: die täglichen Routinen, die vertrauten Abläufe, die kleinen Beobachtungen, die im Laufe eines Tages gemacht werden.

Gerade diese Nähe macht Pflegeassistent:innen zum Frühwarnsystem des Pflgeteams. Sie bemerken, wenn jemand weniger Appetit zeigt, sich plötzlich zögerlicher bewegt oder sein Verhalten verändert.

Studien zeigen, dass Veränderungen in Mobilität, Appetit oder Verhalten häufig *Tage vor einer Verschlechterung des klinischen Zustands* auftreten. Wer diese Veränderungen erkennt, ermöglicht frühzeitiges Handeln – und genau hier entsteht der Wert der Pflegeassistent: frühe Signale sichtbar machen, bevor sie zu Risiken werden.

Drei Berufe, vier Kompetenzräume

Die **Pflegefachassistenz** knüpft unmittelbar an diese Beobachtungen an. Sie vereint beziehungsorientierte Pflege mit einem geschulten Blick für Risiken.

Als Sicherheits-Scouts erkennen PFA früh, wenn Sturzgefahr steigt, wenn sich ein Delir ankündigt oder wenn die Haut anfängt, sich zu verändern.

Ihre Arbeit basiert auf standardisierten (Kurz-)Assessments, klarer Erklärung und verlässlich her Orientierung für Bewohner:innen. Ihr Wirken zeigt sich besonders dort, wo Prävention den Unterschied macht.

Früh erkannte Risikoindikatoren – wie erste Unruhezeichen, veränderte Gangbilder oder minimale Hautrötungen – senken nachweislich die Inzidenz von Stürzen, Delire und Dekubiti. Jede rechtzeitig dokumentierte Beobachtung ist ein Beitrag zur patientensicheren Versorgung.

Drei Berufe, vier Kompetenzräume

DGKP sind jene, die das Gesamtbild sehen: klinisch präsent, fachlich verantwortlich und steuernd im multiprofessionellen Gefüge.

Sie treffen klinische Entscheidungen, priorisieren, diagnostizieren pflegerische Phänomene und leiten aus der Gesamtschau die nächsten Schritte ab.

Sie übernehmen Delegation und Rückdelegation, supervisieren, koordinieren und führen das Team in Situationen, in denen mehrere Perspektiven zusammengeführt werden müssen.

Internationale Evidenz bestätigt, dass Teams mit einer klar erkennbaren klinischen Steuerungsinstanz bessere Entscheidungsqualität, niedrigere Komplikationsraten und eine konsistentere Versorgungsqualität erreichen. Die DGKP ist dabei der Dreh- und Angelpunkt der pflegerischen Wirksamkeit.

Drei Berufe, vier Kompetenzräume

In der Langzeitpflege ist Pflege nicht nur Versorgung – sie ist Kontinuität, Beziehung und klinische Verantwortung über Monate und Jahre hinweg.

Genau hier entfaltet die **Advanced Practice Nurse (APN)** ihre besondere Wirkkraft.

APNs verbinden vertiefte klinische Expertise mit systemischer Weitsicht. Sie verfügen über eine erweiterte pflegerische Rolle mit eigenständiger Wirkung auf Versorgungsqualität, Sicherheit und Lebensqualität und Umsetzen von Veränderungsprozessen.

APNs erkennen früh klinische Veränderungen und reduzieren dadurch unnötige Arztkontakte, akute Verschlechterungen und ungeplante Hospitalisierungen um bis zu 20–40 %. Sie senken Schmerz, herausforderndes Verhalten, Medikationsfehler und Polypharmazie. Bewohner:innen erleben weniger Delir-Episoden, stabilere Verläufe und deutlich höhere Versorgungssicherheit.

Quelle u.A: Molitor, V., Busse, T.S., Giehl, C. *et al.* 2024,
Read, H., Nindrajog, B., & Mortimore, G. 2024
Sakashita C, Endo E, Ota E, Oku H. 2025

Wirkung braucht Rahmenbedingungen

Wer soll diese gestalten? Ich, du, wir, sie, die anderen?

Rahmenbedingungen



**PA – Fundament der
patientennahen Versorgung**

**PFA – Kern der Beziehungspflege
& klinischen Sicherheit**

© privat

**DGKP – die zentrale fachliche
Steuerungsinstanz im Pflorgeteam**

**APN - die klinische Expertin für komplexe
Versorgung & systemische Weiterentwicklung**

Die Wirkung geht weit über Handlungen hinaus

Haben Sie schon mal darüber nachgedacht?

Haben Sie sich schon mal diese Fragen gestellt?

Was hält Pflegepersonen im Beruf und was vertreibt sie?

Wann

- waren Sie stolz auf Ihren Beruf?
- waren Sie stolz darauf, bei Ihrem Arbeitgeber zu arbeiten ?
- waren Sie stolz auf die eigene Leistung ?
- waren Sie zufrieden mit der Arbeit ?
- haben Sie sich gefreut, eine Arbeit zu haben?

Was

- ist für Sie ein Erfolg?
- treib sie an?
- ist Ihre Berufsmotivation?
- sind ihre beruflichen Ziele?
- sind Aufgaben, die sie gerne übernehmen?
- begeistert sie?

Wie war die Situation als Sie sich glücklich, kraftvoll, gut, lebendig oder energiegeladen im Job gefühlt haben?



Mut zur Wirksamkeit

Pflege beherrscht Komplexität
– weil Pflege zuerst sieht, früher
entscheidet und gemeinsam wirkt.

Mit klaren Rollen (PA–PFA–DGKP und der
APN) schaffen Sie täglich messbare
Qualität mit
weniger Transfers,
weniger Risiko,
mehr Stabilität
und guter Lebensqualität.

Literatur

- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.) Projektionen des öffentlichen Pflegeaufwands bis 2050, 2024 [Studie+Pflegeprojektionen+barrierefrei+19022024 \(1\).pdf](#)
- Krebs & Hasseler (2023): Qualitätsmessung in Einrichtungen der Langzeitpflege – Notwendigkeit eines systemischen Verständnisses.. [link.springer.com]
- Kelleter/Zirves/Zenkert (2023): Qualität in der stationären Langzeitpflege – mehr als die Summe ihrer Teile.. [eti.uni-siegen.de]
- WHO/Europe (2025): The Care Dividend. [who.int]
- OECD (2025): Safe Long Term Care (Health at a Glance 2025).[oecd.org]
- WIdO/AOK (Pflege Report 2023): [wido.de]
- GKV Spitzenverband (2020). [gkv-90prozent.de]
- MDPI Systematic Review (2025): Dignity of Older Adults in LTC Facilities. [mdpi.com]
- Springer (2025): Long Term Care Systems and Models – Systematic Review. [link.springer.com]
- NBER Working Paper (2025): Is Managed Care Effective in Long term Care Settings? [nber.org]
- BMG (2022): Endbericht Arbeitsplatzsituation Akut- und Langzeitpflege. [bundesge-su...sterium.de]
- Bertelsmann Stiftung: Langzeitpflege im Wandel. [bertelsman...tiftung.de]
- Hungbo, A.Q., Adeyemi, C., & Ajayi, O.O. Early Warning Escalation System for Care Aides in Long-Term Patient Monitoring. IRE Journals.
- Clare Senior Care (2025): Detecting Change in a Resident's Condition – Caregiver Guide.
- Gaspar C, Pedreira LC, Reis N, Costa A, Ferreira RO, Henriques MA, Baixinho CL. Fall Risk Management in Nursing Homes: A Scoping Review. Healthcare (Basel). 2025 Dec 10;13(24):3233. doi: 10.3390/healthcare13243233. PMID: 41464302; PMCID: PMC12733304.
- Molitor, V., Busse, T.S., Giehl, C. et al. Educational interventions aimed at improving knowledge of delirium among nursing home staff—a realist review. *BMC Geriatr* **24**, 633 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05213-9>
- Mansutti et al. (2025): Delirium detection tools in nursing homes – Scoping Review. European Geriatric Medicine.
- Mäki-Turja-Rostedt et al. (2024): Impact of consistent pressure ulcer prevention practice on nursing staff knowledge. Nordic Journal of Nursing Research.
- Read, H., Nindrajog, B., & Mortimore, G. (2024). How do advanced nurse practitioners enhance healthcare outcomes in frail older patients living in care homes? (Review).
- Sakashita C, Endo E, Ota E, Oku H. Effectiveness of nurse-led transitional care interventions for adult patients discharged from acute care hospitals: a systematic review and meta-analysis. BMC Nurs. 2025 Apr 7;24(1):379. doi: 10.1186/s12912-025-03040-w. PMID: 40197243; PMCID: PMC11974112.

Kontakt

Elisabeth Rappold

Abteilungsleitung

Gesundheitsberufe und Langzeitpflege

0676 848 191 202

Elisabeth.rappold@goeg.at

Gesundheit Österreich GmbH

Stubenring 6, 1010 Wien

goeg.at | <https://pflegereporting.at/>

Vom Konzept zur Praxis:
*Erfolgreiche Integration der Pflegefachassistenz
im Haus der Barmherzigkeit,
am Beispiel des PKH Seeböckgasse*

17. März 2026

**4. Salzburger Pflegesymposium
Hilfswerk**

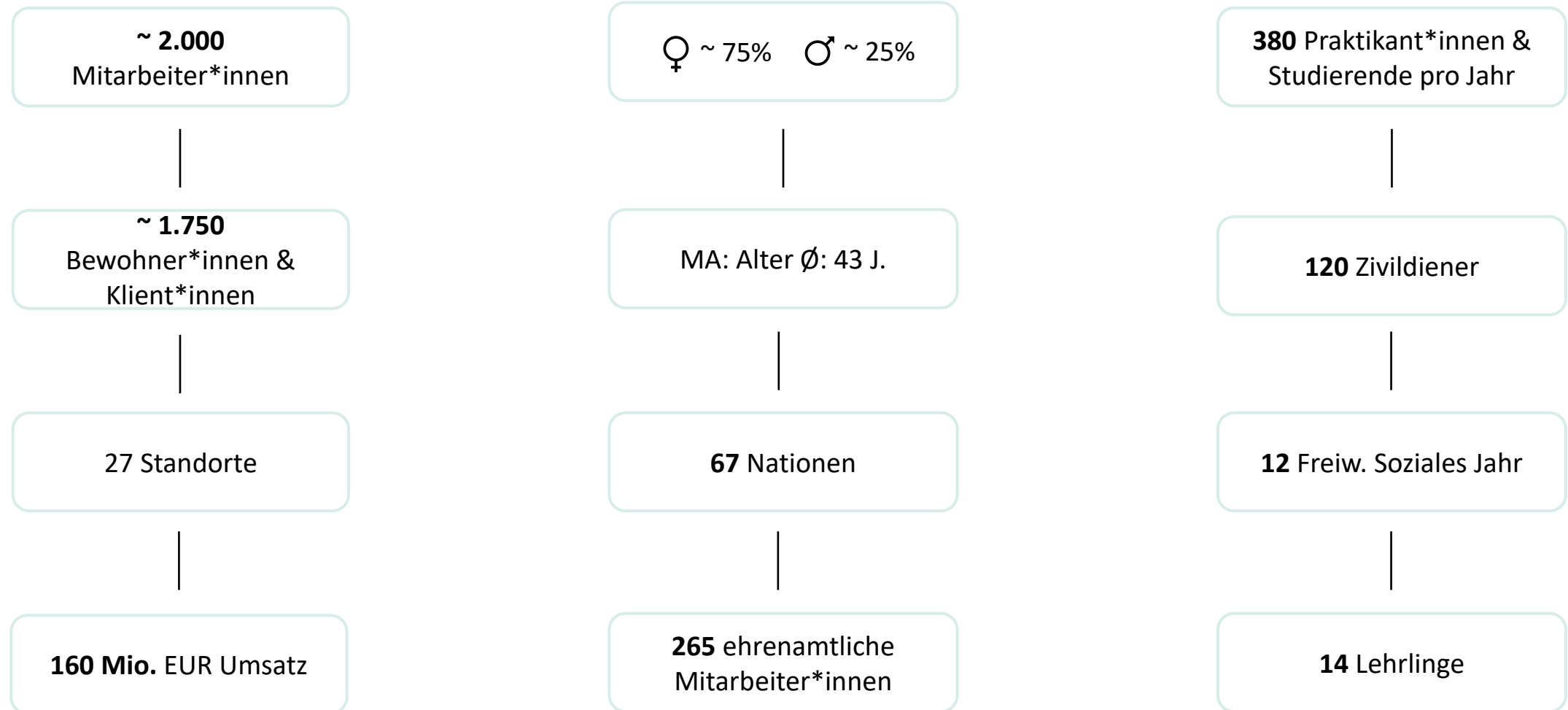
Andrea Kapounek, MSc

Karin Haubenwaller, BScN, MSc

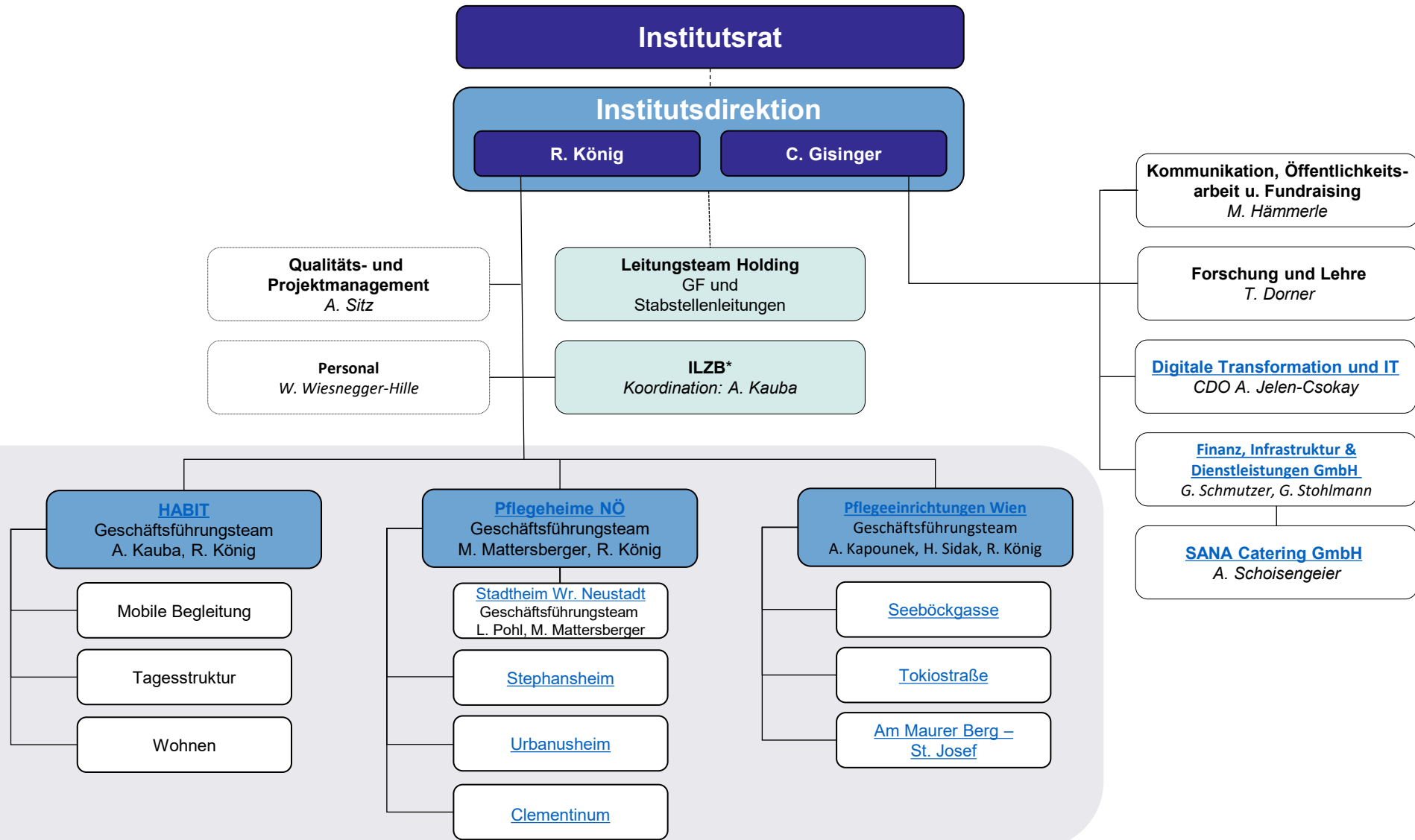
Inhalte

- **Unternehmen Haus der Barmherzigkeit**
- **Ausgangslage**
- **Zahlen, Daten, Fakten**
- **Konzeption**
- **Integration**
- **Learnings**
- **Ausblick**

Die Haus der Barmherzigkeit – Überblick



Institutsdirektion



Unsere Pflegeeinrichtungen in Wien



HB **Pflegekrankenhaus** (364 Plätze)

Seeböckgasse, 16. Bezirk

- **Spezialangebote** für Menschen mit Demenz, Neurolog. Erkrankungen, MS, Wachkoma, Kinderpflegedomizil, Hospiz, Projekt: AG/R



HB **Pflegekrankenhaus** (270 Plätze)

Tokiostraße, 22. Bezirk

- **Spezialangebote** für Gerontopsychiatrie, Demenz & Remobilisation



HB **Pflegeheim** (65 Plätze)

Am Maurer Berg – St. Josef, 23. Bezirk

Leitbild

Unsere Mission, Vision und Werte

Mission

Was ist unser Auftrag?

- Langzeitbetreuung für chronisch Kranke und Menschen mit Behinderungen
- Individuelle & selbstbestimmte Lebensqualität
- Individuelle Entfaltung & Sinnstiftung für Mitarbeiter*innen



Vision

Wo wollen wir uns hin entwickeln?

- Führend in der interdisziplinären Langzeitpflege
- Unterstützung gesellschaftspolitischer Anliegen
- Lernende Organisation
- Impulse für Innovation & Weiterentwicklung



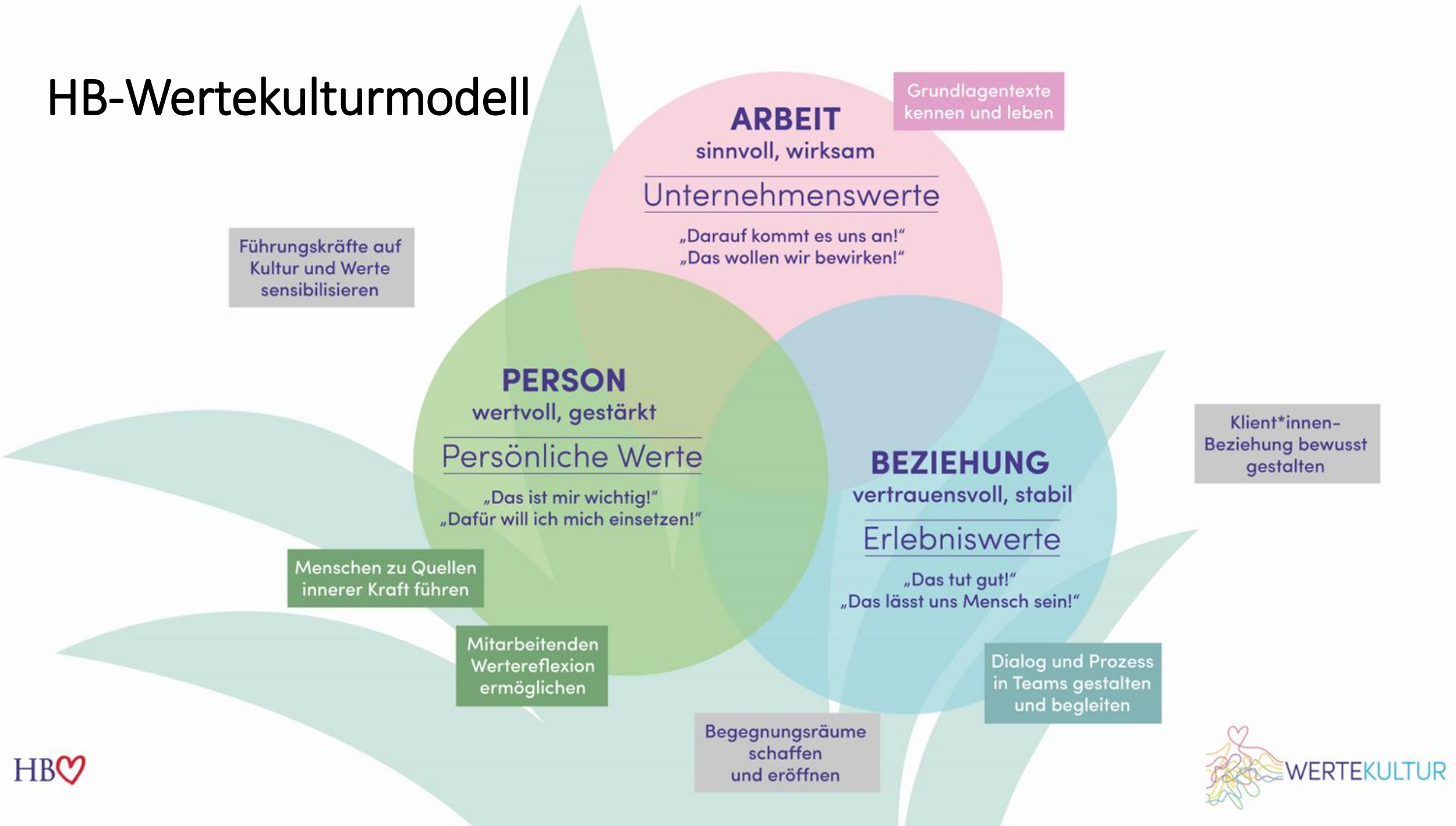
Werte

Was macht uns aus?

- Respektieren der Menschen in ihrer Würde und Individualität
- Vertrauen, Offenheit und Wertschätzung
- Achtsamer Umgang mit uns und unserem Gegenüber
- Verantwortungsvolles Handeln



HB-Wertekulturmodell



Ausgangslage

- **Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz - Qualifikationsmix:**
Gesetzliche Vorgabe – 30% DGKPP, 50% PA, 20%
Hilfspersonal.
- Beginn der **DGKPP Knappheit im Jahr 2018** durch Pensionierungen die nur mehr bedingt bis gar nicht nachbesetzt werden konnten.
- Veränderung Bewohner*innenkomplexität und damit steigende Anforderung an Pflegequalität
- Erste Konzepte zur Kompensation der DGKP wurden erarbeitet

Ausgangslage

- PFA 2018 kaum am Personalmarkt zu finden und zu wenige, um nachhaltig eingesetzt werden zu können
- 90 VZÄ nur knapp 60 VZÄ besetzt.
- Arbeitsmarkt für alle Pflege-Berufsgruppen wie „leer gefegt“
- Heimhilfen und wenige Pflegeassistenzen am Personalmarkt zu finden
- Überstunden und Pooldienstkosten deutlich gestiegen

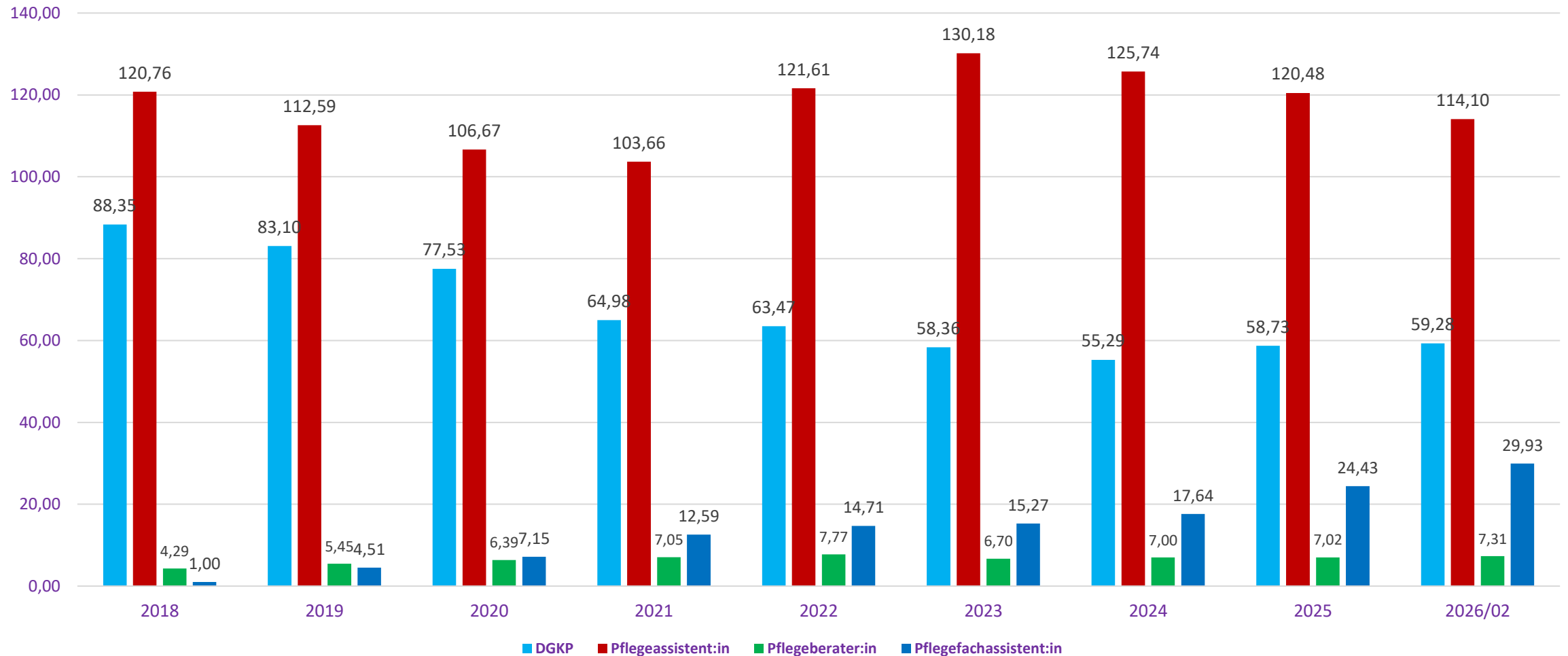
...und dann kam COVID-19

Chancen

- A und B Team
- Einsatz von „helfenden Händen“ - Konzepte für Einsatz von Laien in der Betreuung
- Heimhilfen und Abteilungshilfen fast verdoppelt
- Nachfolgend:
Grundausbildungen und Höherqualifizierungsinitiative
 - für AH und HH zur PA, von **PA zu PFA**, von PA zu DGKPP
 - 130 MA in 3 Jahren und immer noch laufend....
 - Erfolgreiche Kooperation mit dem Wiener Roten Kreuz

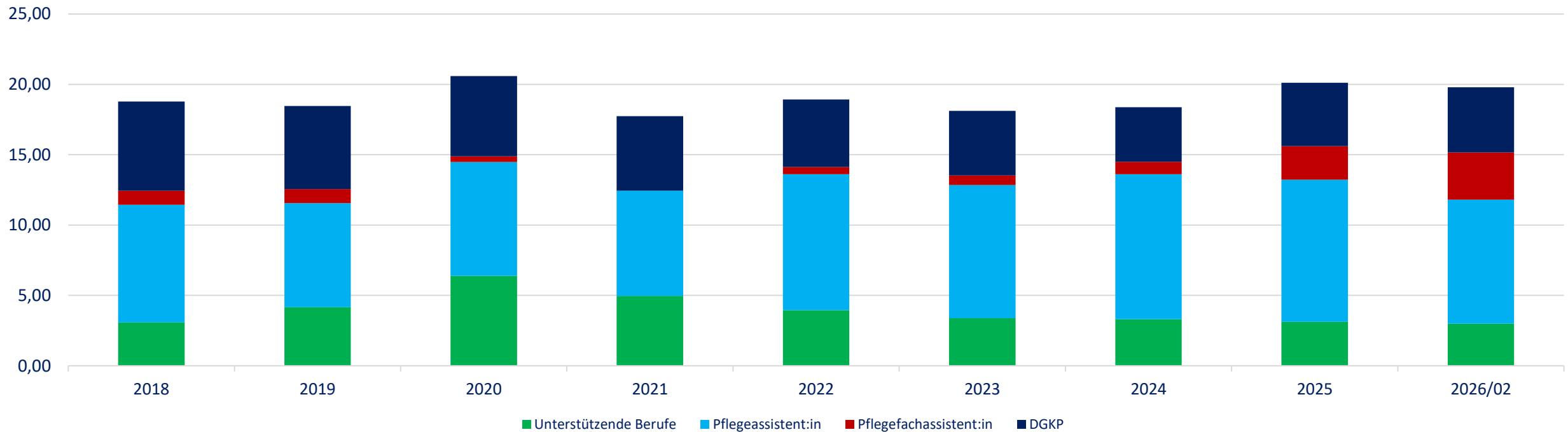
Zahlen, Daten Fakten

vZÄ Entwicklung 2018 - 2026/02, PflegeSBG Berufsgruppen DGKP, PA, PB, PFA



Zahlen, Daten, Fakten

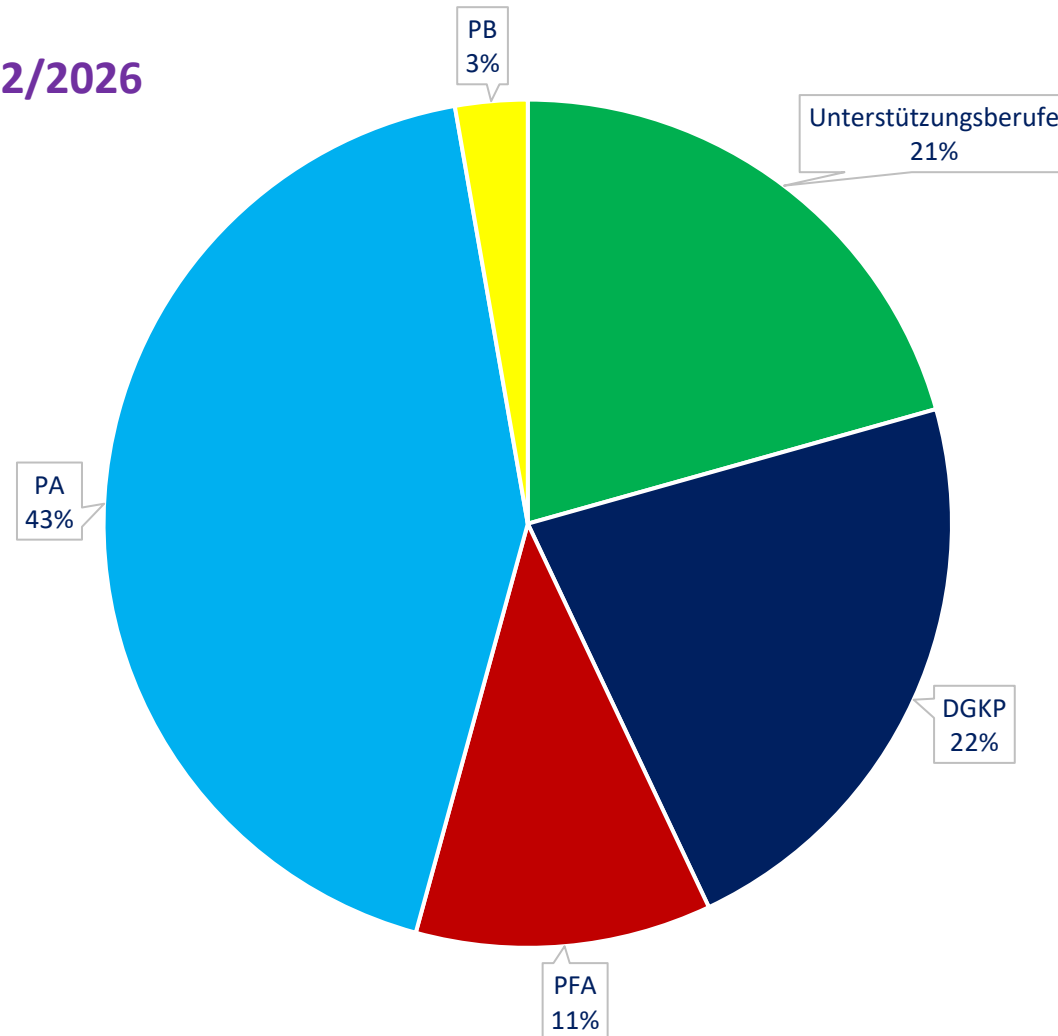
VZÄ Entwicklung 2018 - 2026/02, St. Johannes, alle Berufsgruppen



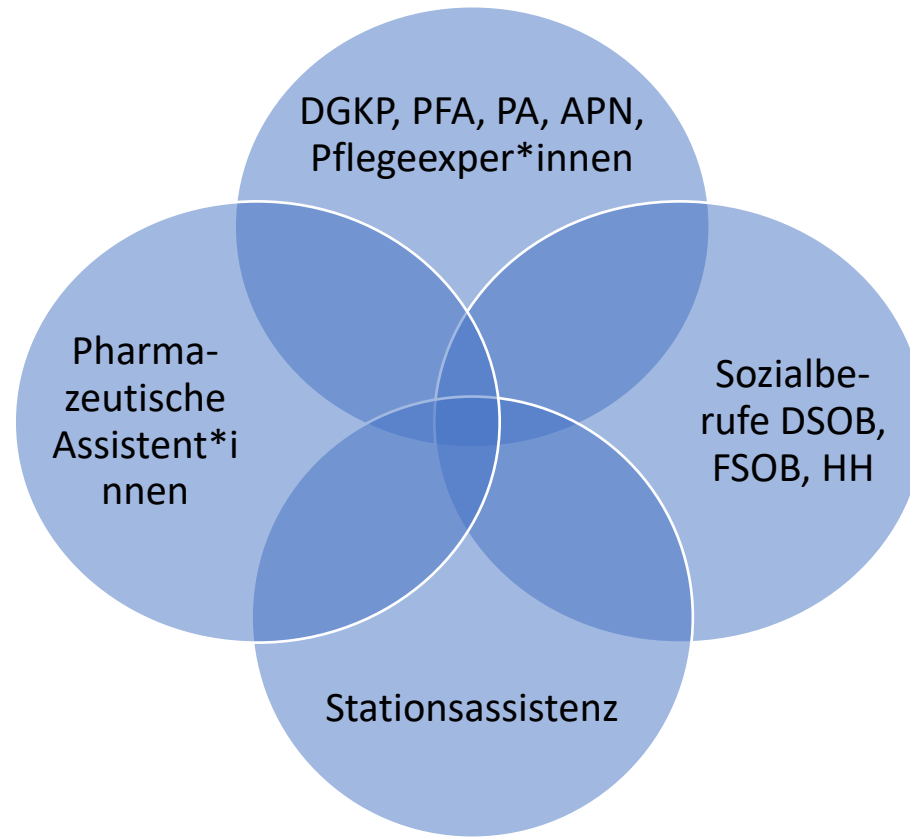
Zahlen Daten, Fakten

Skill and Grade Mix HDB SBG 02/2026

- Unterstützungsberufe
- DGKP
- PFA
- PA
- PB



Pflege ist ein „bunter Blumenstrauß“



➤ Ein funktionierender Skill-Grade-Mix bedeutet nicht weniger Qualität, sondern eine bessere Nutzung der vorhandenen Kompetenzen im Team.“.

Skill-Grade-Mix



- Der Skill-Grade-Mix ist dabei nicht nur eine Reaktion auf Personalknappheit. Vielmehr geht es darum, die vorhandenen Kompetenzen im Team sichtbar zu machen und gezielt einzusetzen.

Ziel:

- Kompetenzen im Team sichtbar machen
 - Aufgaben kompetenzorientiert verteilen
 - Qualität der Versorgung sichern
-
- Ein funktionierender Skill-Grade-Mix bedeutet nicht weniger Qualität, sondern eine bessere Nutzung der vorhandenen Kompetenzen im Team - "Crew-Mix"

Wollen-Dürfen-Können-Tun-Modell



Wollen ?



Dürfen ?



Können ?



Tun ?

A man with short dark hair and a light beard is sitting in a yellow chair, looking directly at the camera. He is wearing a white polo shirt with a name tag that reads 'Hermann Leitner' and 'Pflegefachassistent'. The background includes a white radiator, a large green plant, a floor lamp with a white pleated shade, and several small framed pictures on the wall.

Hermann Leitner
Pflegefachassistent

Wollen-Dürfen-Können-Tun-Modell



Wollen ?



Dürfen ?

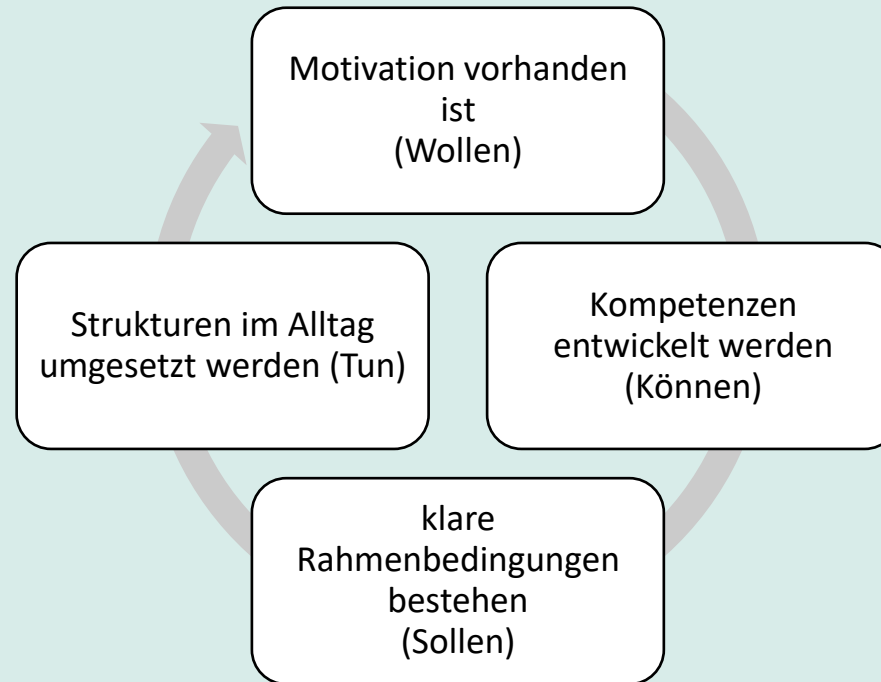


Können ?



Tun ?

Der Skill-Grade-Mix funktioniert nur, wenn:



WOLLEN?



Motivation der PFA:

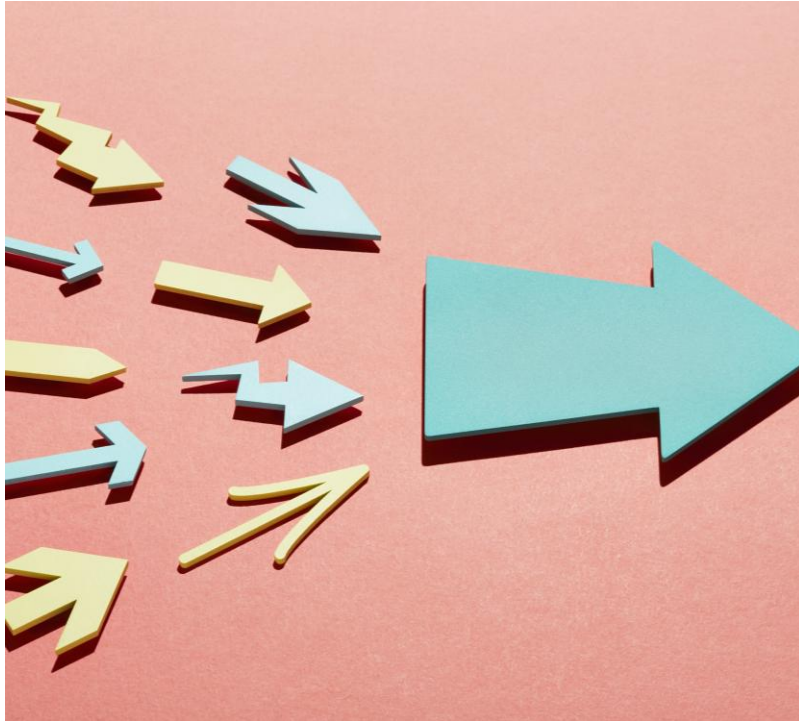
- Verantwortung zu übernehmen,
- Potenzial ausschöpfen zu können
- Abgrenzung zu Pflegeassistent*innen

Motivation des Unternehmens:

- Gestaltungswille und Notwendigkeit

➤ Die Motivation der Pflegefachassistenz ist eine wertvolle Ressource im Skill-Grade-Mix!

Dürfen?



Strategischer Rahmen:

- klare Arbeitsanweisungen (zB Arbeitsanweisung Pflegeprozess),
 - Delegationsprozesse inkl. Delegationsmatrix
 - Transparenz (Rechtsupdate im gesamten interprofessionellen Team)
 - Klar abgegrenzte Funktionsbeschreibungen
- Der rechtliche Rahmen wird voll ausgeschöpft aber konsequent eingehalten.

1. Pflegeprozess – Dokumentationserfordernisse, Verantwortlichkeiten und Zeitrahmen (DGKP muss in jedem Fall die Freigabe tätigen, die anderen genannten Berufsgruppen dürfen mitwirken bei der Erhebung)

WAS	WO	WER	WANN
Informationssammlung / Pflegediagnostik			
Pflegeanamnese	Informationssammlung/ Modell Pflegeanamnese	DGKP PFA, PA, F(D)SOB	- Am Aufnahmetag hochladen - Folgeanamnese für Verknüpfungen innerhalb des Erfassungszeitraumes erstellen - Fertigstellung und Freigabe innerhalb von 4 Wochen nach Aufnahme
Assessmentinstrumente	Assessment/ Assessment-Modell auswählen		ES GILT: Wichtige Informationen, die unmittelbar relevant sind, sofort zu erheben!
Pflegebedarfsassessment	Einschätzung der Pflegeabhängigkeit: Pflegeabhängigkeitsskala (PAS)	DGKP, PFA	PAS: - innerhalb 48 Stunden nach Aufnahme - Aktualisierung mind. halbjährlich - bedarfsorientiert
Risiko-Assessments	Einschätzung des Dekubitusrisikos: Braden-Skala Einschätzung des Sturzrisikos: Sturzrisiko Assessment	DGKP, PFA, PA, F(D)SOB	Risiko-Assessments: - am Aufnahmetag - Evaluierung mind. alle 3 Monate - bedarfsorientiert - individuell festzulegen
Spezialisierte Assessments	Spezialisierte Assessments	DGKP PFA, PA	Spezialisierte Assessments (Selbst- und Fremdeinschätzung)

Tätigkeit	DGKP- gesamtverantwortlich	PFA-mit Anordnung eigenverantwortlich/ ohne Aufsicht durch DGKP	PA – nur nach Anordnung unter Aufsicht der DGKP	HH – nur unter Aufsicht der DGKP
Pflegeprozess	Verantwortung über gesamten Pflegeprozess ✓ Anamnese ✓ Diagnostik ✓ Planung ✓ Organisation ✓ Durchführung ✓ Kontrolle ✓ Evaluation	• Mitwirkung beim Pflegeassessment • Beobachtung des Gesundheitszustandes • Durchführung • Anwendung von Skalen	• Mitwirkung beim Pflege-assessment • Beobachtung des Gesundheitszu-standes • Anwendung von Assessmentinstru-menten	Haushaltsführung und Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens im Sinne der Unterstützung von Eigenaktivitäten und der Hilfe zur Selbsthilfe. _(UBV) Beobachtung des Allgemeinzustandes und rechtzeitiges Herbeiholen von Unterstützung durch andere Berufsgruppen
Weisungsbefugnis Einschulung	• Delegation an PA/PFA/HH nach Bewertung des Komplexitäts- und Stabilitätsgrads • Einschulung aller neuer MA*innen und Auszubildende • Finschulung	• Anleitung und Unterweisung auszubildender Pflegeassistenzberufe • Mitwirkung bei der Einschulung neuer MA*innen	• Mitwirkung an der praktischen Ausbildung in der Pflegeassistenz • Mitwirkung bei der Einschulung neuer MA*innen	• Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Heimhilfen • Mitwirkung bei der Einschulung neuer MA*innen

Delegation und Verantwortung



- Gesamtverantwortung liegt bei DGKP
→ DGKP-Stärkung / Empowerment erforderlich
- Notwendig:
 - Anordnungen,
 - Dokumentation,
 - Delegationsmatrix

Können?



- Kompetenzentwicklung:
- Insbesondere Beobachtungskompetenz,
- geriatrische Kompetenz,
- Weitergabe relevanter Infos
- Weiterqualifizierung zB Praxisanleitung, komplementäre Pflege, Kinästhetik
- Einbindung in Fachteams zB Basale Stimulation, Demenz etc.)

Maßnahmen:

- Strukturiertes Onboarding / Einschulungscheckliste,
- Schulungen,

Können? Empowerment

Ziel:



- Rollenbewusstsein,
- Kompetenzrahmen,
- Grenzen kennen

➤ Empowerment bedeutet reflektiertes professionelles Handeln innerhalb des gesetzlichen Rahmens.

Können? Kompetenzpass

Struktur:



- Schulung,
- praktische Anleitung,
- Wissenscheck,
- Freigabe

Begleitung:

- Zentrale Praxisanleitung, Praxisanleitung, DGKP, APN

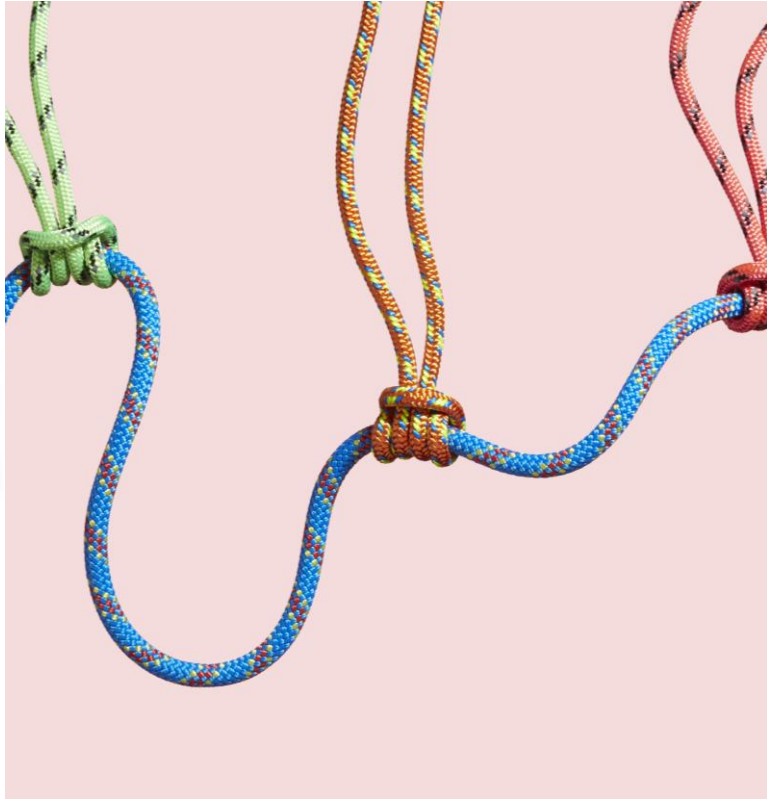
Können? Kompetenzpass

Pflegeentwicklung | 2026 | HB- Seeböckgasse

HAUS DER BARMHERZIGKEIT

Name Mitarbeiter*in: Eintrittsdatum: Einsatzbereich:	Praxisanleitung erfolgt	Praktischer Kompetenzcheck	Zur Delegation freigegeben
Verabreichung Arzneimittel			
Verabreichung von lokalen, transdermalen Arzneimittel	☐ HZ: Datum:	☐ HZ: Datum:	☐ HZ: Datum:
Verabreichung von Arzneimitteln Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt	☐ HZ: Datum:	☐ HZ: Datum:	☐ HZ: Datum:
Durchführung von Mikro- und Einmalklistieren	☐ HZ: Datum:	☐ HZ: Datum:	☐ HZ: Datum:

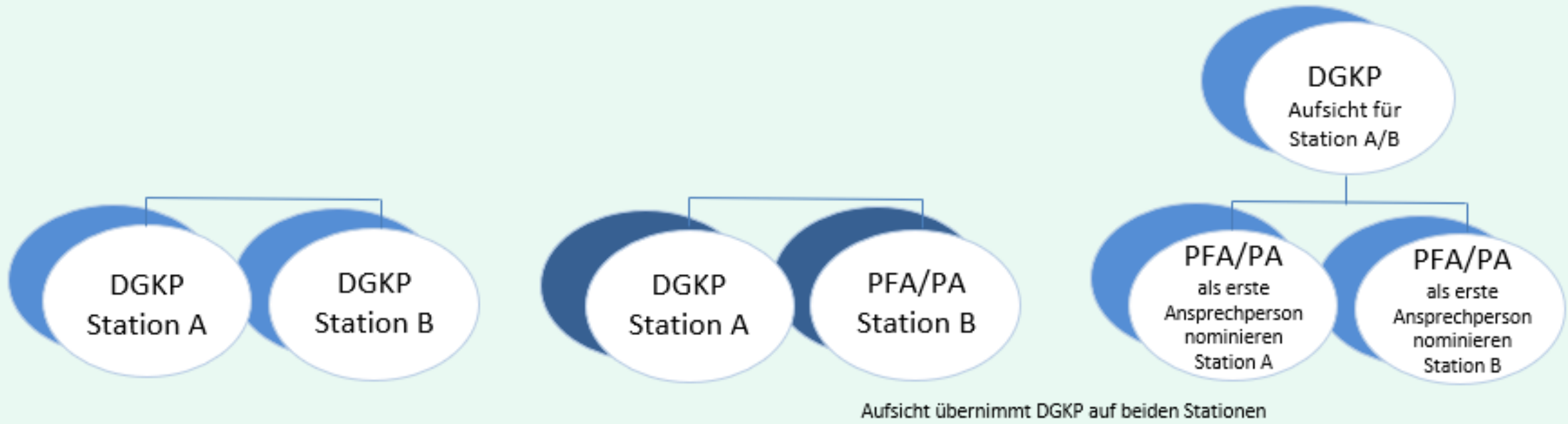
TUN? Umsetzung im Alltag



Modelle:

- Buddy-Stationen,
- Triangle Solution
- Praxisanleitung,
- APN-Begleitung /
(→ Wirksam auf Fall, Team und Systemebene)

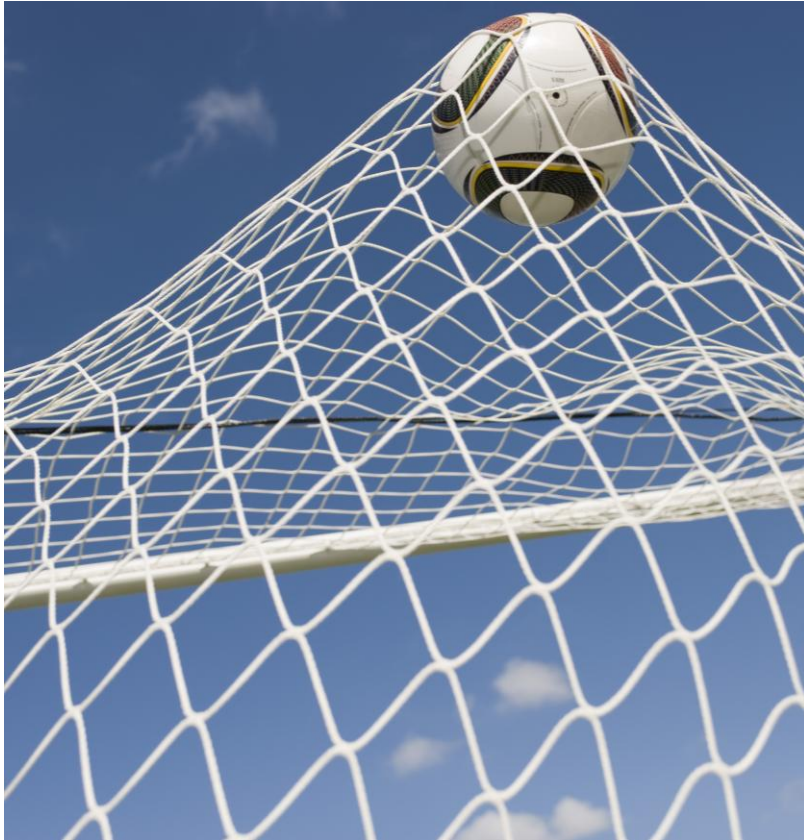
Triangle Solution – 3 Varianten der Zusammenarbeit



- Voraussetzung: PFAs sicher in Kompetenzbereich, routiniert in Beobachtung und Umsetzung

➤ Innovation, Qualität, fit für die Zukunft

Tun? Buddy-Stationen



Dieses Modell ermöglicht:

- Nutzung vorhandener Kompetenzen
- gegenseitige Unterstützung im Team
- Aufrechterhaltung der Versorgungsqualität auch bei Personalausfällen

Tun? Praxisbeispiel Wundversorgung



Erstversorgung:

- DGKP / APN

Weiterdelegation:

- PFA (Verbandwechsel, Beobachtung, Rückmeldung)

Tun? Qualitätssicherung und -monitoring

Unterstützung:

- APN, Pflegeexpert*innen, (Zentral) Praxisanleitung
- Administrative Entlastung der DGKP durch Stationsassistent*innen

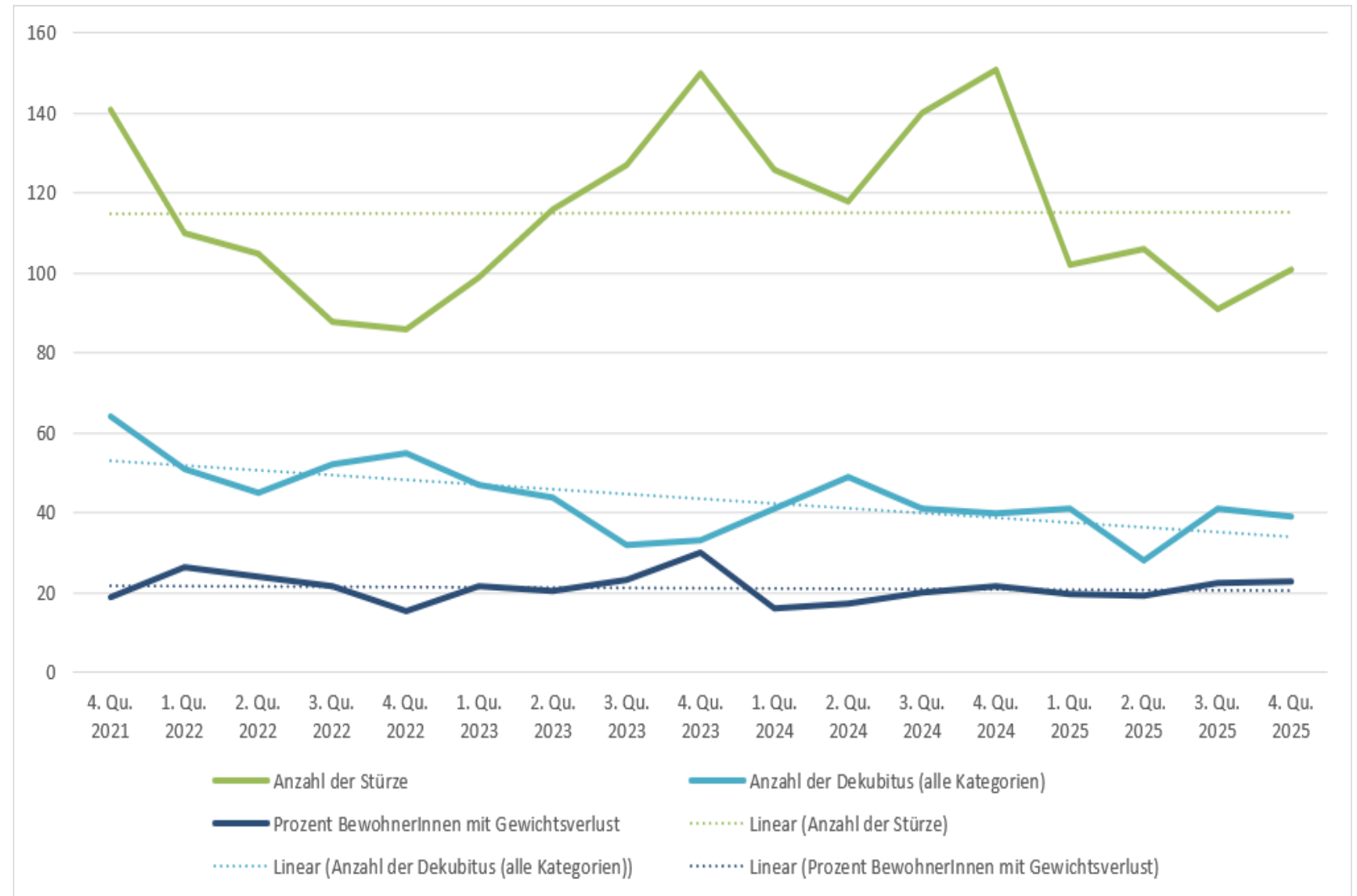
Qualitätsmonitoring:

- Operatives Pflegecontrolling / quartalsmäßige Auswertung von Kennzahlen (Sturz, Mangelernährung, FEBM, Schmerz, Dekubitus, ...)
- „Walking OPC“
- „APN-Visiten“



Kennzahlen Pflegecontrolling

(Auszug aus dem Pflegequalitätsbericht,
HB-SBG)



Ausblick



PFA-Klausur

- Regelmäßige Evaluation des Rollenerlebens und kontinuierliche Weiterentwicklung der PFA-Rolle.

Changemanagement für Führungskräfte

- Aktive Gestaltung von Veränderungsprozessen – das mittlere Management übernimmt eine zentrale Schlüsselrolle.

DGKP stärken

- Stärkung der Kernkompetenzen und der koordinierenden Rolle der DGKP.
- Gesamtverantwortung im Pflegeprozess – Erfahrungen aus den Relocationprojekten

Ausblick



APN-Rolle weiterentwickeln

- Förderung von Spezialisierungen und Ausbau pflegerischer Expertise bei zunehmendem Einsatz von Assistenz- und Hilfsberufen.

Jobrotation forcieren

- Förderung von Agilität sowie gemeinsames Lernen über die eigenen Teamgrenzen hinweg.

Zusammenarbeit im Team Stärken

- Gemeinsame Lernformate wie zB Wissenszirkel
- Teambuilding, Teamcoaching, Teamsupervision

Fazit / Take-Home-Message

Kompetenzen sichtbar
machen und gezielt
nutzen

Klare Rollen und
Verantwortlichkeiten
definieren

Pflegefremde
Tätigkeiten an andere
Berufsgruppen
auslagern(z. B.
Stationsassistenten)

Strukturierte Delegation
und klare
Kommunikation
sicherstellen

Versorgungsqualität
kontinuierlich im Blick
behalten

Zusammenarbeit im
Team stärken



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

HAUS DER BARM^{HEIT}IGKEIT
Es lebe das Leben.

Von der beruflichen Attraktivität zum Bedarf von Advanced Practice Nursing in der Langzeitpflege

4. SALZBURGER PFLEGESYMPOSIUM – Hilfswerk & Stadt Salzburg

Puch-Urstein, 17. März 2026

Herbert Herbst, MAS BScN

Leitthesen des Vortrags

- ❖ Berufliche Attraktivität ist nicht nur ein Recruiting-Thema, sondern eine Qualitätsfrage.
- ❖ APN ist keine „Luxusrolle“ in der Langzeitpflege, sondern eine strukturierte Antwort auf Versorgungskomplexität.

Übersicht



Ausgangslage in der stationären Langzeitpflege

Mehr Bewohner:innen mit hoher Komplexität, begrenzte personelle und fachliche Ressourcen



Was meint „berufliche Attraktivität“?

Attraktivität entsteht dort, wo Menschen fachlich wirksam arbeiten können und ihre Arbeit als entwicklungsfähig, sicher und sinnvoll erleben.

- ❖ **Arbeitsbedingungen:** Personal, Zeit, Führung, Planbarkeit
- ❖ **Professionelle Autonomie:** Entscheidungsspielräume und Mitgestaltung
- ❖ **Kompetenzerleben:** komplexe Situationen fachlich gut bewältigen können
- ❖ **Entwicklung:** Karrierepfade, Spezialisierung, Fortbildung, akademische Rollen
- ❖ **Sinn und Anerkennung:** sichtbarer Beitrag für Bewohner:innen, Angehörige und Team

Wenn Attraktivität fehlt

FÜR MITARBEITENDE

- ❖ moralischer Stress
- ❖ Unsicherheit in komplexen Situationen
- ❖ geringeres Bindungserleben
- ❖ höhere Wechsel- und Ausstiegsneigung

FÜR EINRICHTUNGEN

- ❖ mehr Fluktuation und Einarbeitungsaufwand
- ❖ reaktive statt geplante Versorgung
- ❖ mehr vermeidbare Krisen, Transfers und Konflikte
- ❖ schwächere Lern- und Qualitätskultur

Fachliche Unterversorgung wird zum Attraktivitätsproblem

Warum die fachlichen Anforderungen steigen

- ❖ Demografischer Wandel erhöht die Zahl hochaltriger, multimorbider und vulnerabler Bewohner:innen
- ❖ Demenz, Delir, Depression, Angst, Agitation und herausforderndes Verhalten treten in der Versorgung immer häufiger auf
- ❖ Polypharmazie, Sturzrisiken, Schmerz, Mangelernährung und palliative Situationen müssen parallel gesteuert werden
- ❖ Angehörigenarbeit, ethische Konflikte und freiheitseinschränkende Maßnahmen verlangen differenzierte pflegerische Entscheidungen



Demenz und Gerontopsychiatrie als Stresstest des Systems

TYPISCHE HERAUSFORDERUNGEN

- ❖ herausforderndes Verhalten und Krisen eskalieren rasch
- ❖ Unterscheidung zwischen Demenz, Delir, Depression und Schmerz ist anspruchsvoll
- ❖ Kommunikation mit Angehörigen und Team ist oft konfliktbeladen
- ❖ Medikamentöse Lösungen erscheinen kurzfristig einfacher als nichtmedikamentöse
- ❖ Übergänge zu Klinik oder Psychiatrie sind belastend und teilweise vermeidbar

NOTWENDIGKEITEN

- ❖ frühe klinische Einschätzung
- ❖ personenzentrierte Interventionen
- ❖ Anleitung des Teams im Moment der Krise
- ❖ systematische Evaluation statt „Try and Error“
- ❖ Koordination mit Ärzt:innen, Psychiatrie und Therapieberufen

Fallbeispiel: **Ausgangssituation** von Frau M.

- **84 Jahre**, lebt im Seniorenwohnhaus.
- **Diagnosen:** Alzheimer-Demenz (mittleres Stadium) und wiederkehrende depressive Symptome.

Nach einem Sturz vor drei Wochen deutliche Verschlechterung:

- mehr Unruhe
- Verweigerung von Pflegehandlungen
- tagsüber viel Schlaf
- ab spätem Nachmittag Anspannung
- lautes Rufen, Abwehrverhalten, einmal Schlag gegen Reinigungskraft





Problemverschärfung

- Das Team beschreibt die Situation als „herausforderndes Verhalten“.
- Angehörige sind verunsichert.

Der Hausarzt verordnet ein Antipsychotikum bei Bedarf zur Beruhigung.

Folge:

- Frau M. wirkt zeitweise ruhiger,
- ist aber morgens benommen,
- trinkt schlechter,
- geht unsicherer,
- dadurch steigt die Sturzgefahr.



Belastung für die Einrichtung

- Die Nachmittage werden vom Personal als kritische Zeit erlebt.
- Besonders neue Mitarbeitende fühlen sich überfordert.
- Die Problematik betrifft nicht nur Pflegekräfte, sondern auch Reinigung, Küche, Betreuung und andere Berufsgruppen.



Maßnahmen der APN

Erweiterte Einschätzung

- Die APN führt in der ersten Woche eine umfassende gerontopsychiatrische Einschätzung durch:

 Schmerzscreening

 Delir-Risiko

 Schlaf

 Flüssigkeitsaufnahme

 Nebenwirkungen

 Biografie- und Triggeranalyse



Klinische Einordnung

- Die APN erkennt ein Zusammenspiel mehrerer Ursachen:

 unbehandelter Hüftschmerz

 Obstipation

 mögliche Harnwegsinfektion

 Übermüdung - Sundowning



Fallkonferenz

- Sie moderiert eine interprofessionelle Fallkonferenz mit:

 Pflege

 Hausarzt

 Betreuung

 Physio- und Ergotherapie

 Bereichsleitung



Medikamentenkritik

- Aufklärung über Nutzen und Risiken von Antipsychotika im Pflegeheim
- Vorschlag eines abgestuften Vorgehens:
- medizinische Abklärung somatischer Ursachen
- enges Monitoring von Sedierung und Gangunsicherheit
- Vorrang für nicht-medikamentöse Maßnahmen



Konkrete nicht-medikamentöse Interventionen

Beobachtung über mehrere Nachmittage zur Erkennung von Triggern



Mikro-Trainings für beteiligte Berufsgruppen



Einführung einer Deeskalations- und Kommunikationsroutine:

- Annäherung von vorne
- Name nennen
- Wahlmöglichkeiten geben
- ‚Stop-and-Start‘
- Validierung



Erstellung einer Krisenkarte mit:

- ⚠ Triggern
- 💬 hilfreichen Sätzen
- ❌ No-Gos

Einbindung von Betreuung:

- 📅 Biografiearbeit
- 🎵 Erinnerungspflege
- 🎵 Musik
- 🧶 Handarbeit
- Aufbau eines personalisierten Stimmulations-/Beruhigungsfensters



Ergebnisse nach 3-4 Wochen

Für Frau M.

- ✓ deutlich weniger aggressive Abwehrsituationen



- ✓ stabilere Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- ✓ Antipsychotikum kann reduziert bzw. beendet werden
- ✓ keine starke Rückkehr der Unruhe



Für das Team

- ✓ weniger moralischer Stress
- ✓ mehr klinische Klarheit im Handeln



Für andere Berufsgruppen

- ✓ weniger Konflikte
- ✓ konkrete Handlungsmöglichkeiten statt Unsicherheit
- ✓ stärkere Einbindung als Teil der Lösung



Was ist Advanced Practice Nursing (APN)?



**APN ergänzt bestehende Rollen –
sie ersetzt sie nicht.**

Was ändert sich mit APN konkret?

APN macht komplexe Pflege nicht einfacher –
aber **beherrschbarer, konsistenter**
und **professioneller**.

APN in der Langzeitpflege

**APN wird zum Hebel für
Qualität, Entlastung und Professionalität –
und stärkt damit auch die
Attraktivität der Pflege.**

Ergebnisqualität zeigt sich hier selten spektakulär – sondern im Alltag:

- ruhigere Verläufe
- weniger Überforderung
- bessere Passung der Maßnahmen
- mehr Würde im Alltag

Nutzen: Bewohner:innen und Angehörige

- ❖ mehr personenzentrierte und verstehende Pflege & Betreuung
- ❖ frühere Erkennung von Delir, Schmerz, Depression oder Medikamentenproblemen
- ❖ weniger vermeidbare Eskalationen und belastende Übergänge
- ❖ mehr Kontinuität in Kommunikation, Zielklärung und Krisenbegleitung
- ❖ stärkere Einbindung von Angehörigen in Entscheidungen

Nutzen: Mitarbeitende & berufliche Attraktivität

Sicherheit:

Schwierige Situationen müssen nicht alleine getragen werden.

Kompetenzgewinn:

Lernen findet im Alltag am realen Fall statt.

Anerkennung:

Pflegeexpertise wird sichtbar und strukturell verankert.

Entwicklung:

Fachkarrieren eröffnen neue Perspektiven innerhalb der Langzeitpflege.

Damit wird Attraktivität fachlich unterlegt – nicht nur kommunikativ behauptet.

Nutzen: Organisation und Versorgungssystem

- ❖ bessere Schnittstellen zu Hausärzt:innen, Psychiatrie und Kliniken
- ❖ zielgerichtetere Entscheidungen zu Medikation, Hospitalisierung und Krisenpfaden
- ❖ stärkere Qualitätsentwicklung anhand realer Versorgungsprobleme
- ❖ Profilgewinn der Einrichtung als lernende, spezialisierungsfähige Organisation

Mikroebene:
Fallqualität

Mesoebene:
Team- und
Prozessqualität

Makroebene:
Attraktivität und
Reputation

Was APN
sicher
nicht ist...



QUO VADIS DGKP?

1. Berufliche Attraktivität in der Langzeitpflege ist untrennbar mit fachlicher Qualität verbunden.
2. Demenz und Gerontopsychiatrie zeigen besonders klar, wo klassische Modelle zu kurz greifen.
3. APN ist ein strukturierter Hebel, um Versorgungskomplexität professionell aufzufangen und Pflege attraktiver zu machen.
4. Die Langzeitpflege braucht DGKP, die Verantwortung übernehmen, Qualität entwickeln und mit APN-Kompetenz neue Antworten auf demografische, fachliche und personelle Herausforderungen geben.



Vielen Dank!



Herbert Herbst, MAS, BScN
Heim- & Pflegedienstleitung
Seniorenwohnhaus
Neumarkt am Wallersee

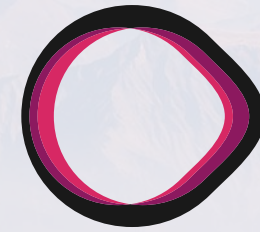
Email: herbst@neumarkt.at
www.linkedin.com/in/herbert-herbst

Literatur

- Backhaus, R., Verbeek, H., van Rossum, E., Capezuti, E., & Hamers, J. P. H. (2017). Nurse staffing impact on quality of care in nursing homes: a systematic review of longitudinal studies. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(5), 383–393. DOI: 10.1016/j.jamda.2013.12.080
- Fazio, S., Pace, D., Flinner, J., & Kallmyer, B. (2018). The Fundamentals of Person-Centered Care for Individuals With Dementia. *The Gerontologist*, 58(S1), S10–S19. DOI: 10.1093/geront/gnx122
- Gesundheit Österreich GmbH. (2025). Österreichischer Demenzbericht 2025. Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. https://jasmin.goeg.at/id/eprint/4699/1/Demenzbericht%202025_bf.pdf
- Guan X, Duan AM, Xin GK, Oyeboode J, Liu Y. (2025). Barriers and facilitators to implementing person-centred dementia care in long-term care facilities in Western and Asian countries: a scoping review. *Front Psychiatry*. 2025 Jan 14;15:1523501. doi: 10.3389/fpsy.2024.1523501. PMID: 39876992; PMCID: PMC11772481.
- International Council of Nurses. (2020). Guidelines on advanced practice nursing. International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/guidelines-advanced-practice-nursing-2020>
- Jørgensen SM, Lech LVJ, Vermehren C, Schiøtz ML, Andersen JT, Karstoft K, Andersen T, Hansen SV, Birke H. (2024). Healthcare professionals' experiences with the use of antipsychotics in dementia. *Explor Res Clin Soc Pharm*. 2024 Apr 21;14:100446. doi: 10.1016/j.rcsop.2024.100446. PMID: 38845613; PMCID: PMC11152969.
- Kilpatrick K, Savard I, Audet LA, Costanzo G, Khan M, Atallah R, Jabbour M, Zhou W, Wheeler K, Ladd E, Gray DC, Henderson C, Spies LA, McGrath H, Rogers M. (2024). A global perspective of advanced practice nursing research: A review of systematic reviews. *PLoS One*. 2024 Jul 2;19(7):e0305008. doi: 10.1371/journal.pone.0305008. PMID: 38954675; PMCID: PMC11218965.

Literatur

- Leoni-Scheiber, C., & Neumann-Ponesch, S. (2024). ANP-Rahmenkonzept Österreich 2024. Der Werkzeugkoffer für Advanced Nursing Practice. Forum ANP-Austria. https://fh-ooe.at/assets/files/general/Konferenzen-Kongresse/2024/anp-2024/Pr%C3%A4sentationen/Dienstag/ANP-Rahmenkonzept-%C3%96sterreich_Der-Werkzeugkoffer-f%C3%BCr-Advanced-Nursing-Practice.pdf
- Neumann-Ponesch, S., & Leoni-Scheiber, C. (2020). Advanced Nursing Practice. facultas. Wien.
- Saladino C, Favez L, Serdaly C, Ausserhofer D, De Geest S, Zúñiga F. (2024). Characteristics and Activities of Nurses in Expanded Roles Employed in Swiss Nursing Homes: A Cross-Sectional Study. Int J Older People Nurs. 2024 Jul;19(4):e12631. doi: 10.1111/opn.12631. PMID: 38989647.
- World Health Organization. (2020). State of the world's nursing 2020. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- World Health Organization. (2021). Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025. World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/11723bae-3fd4-46f0-a4ea-9dc8fd153667/content>
- Zúñiga F, Teuscher R, Stoll H, Sailer Schramm M, Vökt F, Kotkowski K. (2024). Advanced practice nurses' daily practices delivering primary care to residents in long-term care facilities: a qualitative study. BMC Prim Care. 2024 Jun 8;25(1):203. doi: 10.1186/s12875-024-02455-9. PMID: 38851705; PMCID: PMC11161973.



OST
Ostschweizer
Fachhochschule

Pflegequalität unter veränderten Personalrealitäten – was Forschung jenseits von Personalschlüsseln zeigt

Heidrun Gattinger

4. Salzburger Pflegesymposium 17 März 2026

Department Gesundheit / Institut für Gesundheitswissenschaft

Bedarf an Pflegepersonen

- Prognosen zeigen, dass in der Schweiz **bis 2030** rund **65 000 zusätzliche Pflegepersonen** benötigt werden

Merçay et al. 2021



Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen
zur Personalsicherung

Clémence Merçay, Annette Grünig, Peter Dolder

Besonders stark betroffen: Langzeitpflege

- Prognosen bis 2030:
 - **+26 % Personalbedarf in Alters- und Pflegeheimen**
 - **+19 % bei Spitex**
 - **+14 % in Spitälern**

Merçay et al. 2021

Leitfrage des Vortrags

- Welche Herausforderungen prägen heute die stationäre Langzeitpflege?
- Welche Faktoren beeinflussen Pflegequalität jenseits von Personalschlüsseln?
- Welche Lösungsansätze zeigt die Forschung – zum Beispiel das INTERCARE-Modell oder das Modell spezialisierte Langzeitpflege?

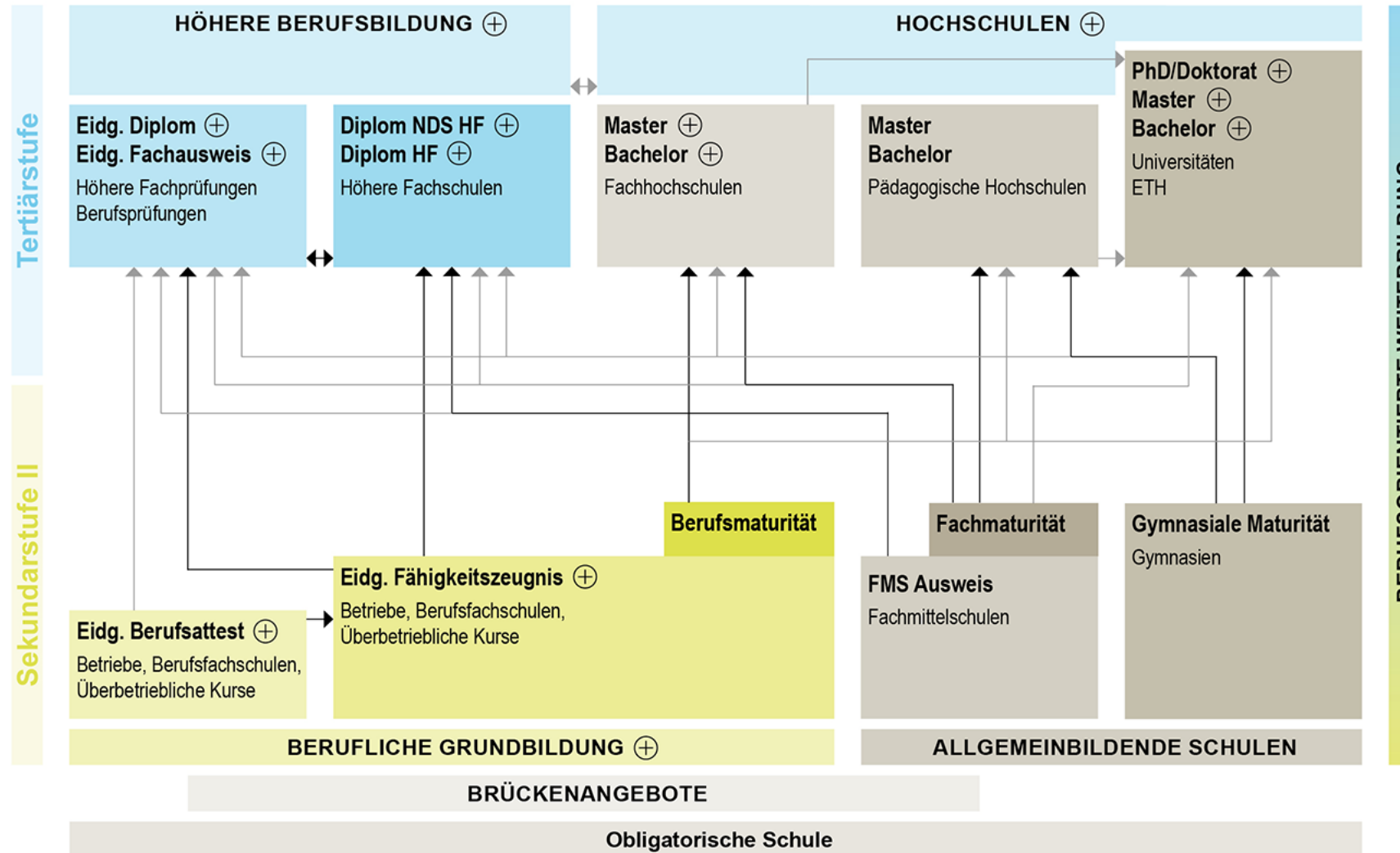
Pflegeausbildung in der Schweiz



Ausbildungs- und Kompetenzniveaus in der Pflege

- Pflegehelfer/-in, 17 Kurstage Theorie plus 12-15 Tage Praktikum (insgesamt 5-6 Monate)
- Assistent-in Gesundheit und Soziales (AGS) Eidg. Berufsattest (2-jährige Lehre)
- Fachangestellte Gesundheit (FaGe), Eidg. Fähigkeitszeugnis (3-jährige Lehre)
- Diplomierte Pflegefachpersonen, Höhere Fachschule (HF) oder Fachhochschule (FH, BScN)
- Pflegeexperten-/innen APN (FH oder Uni), MScN

Ausbildungs- und Kompetenzniveaus in der Pflanze

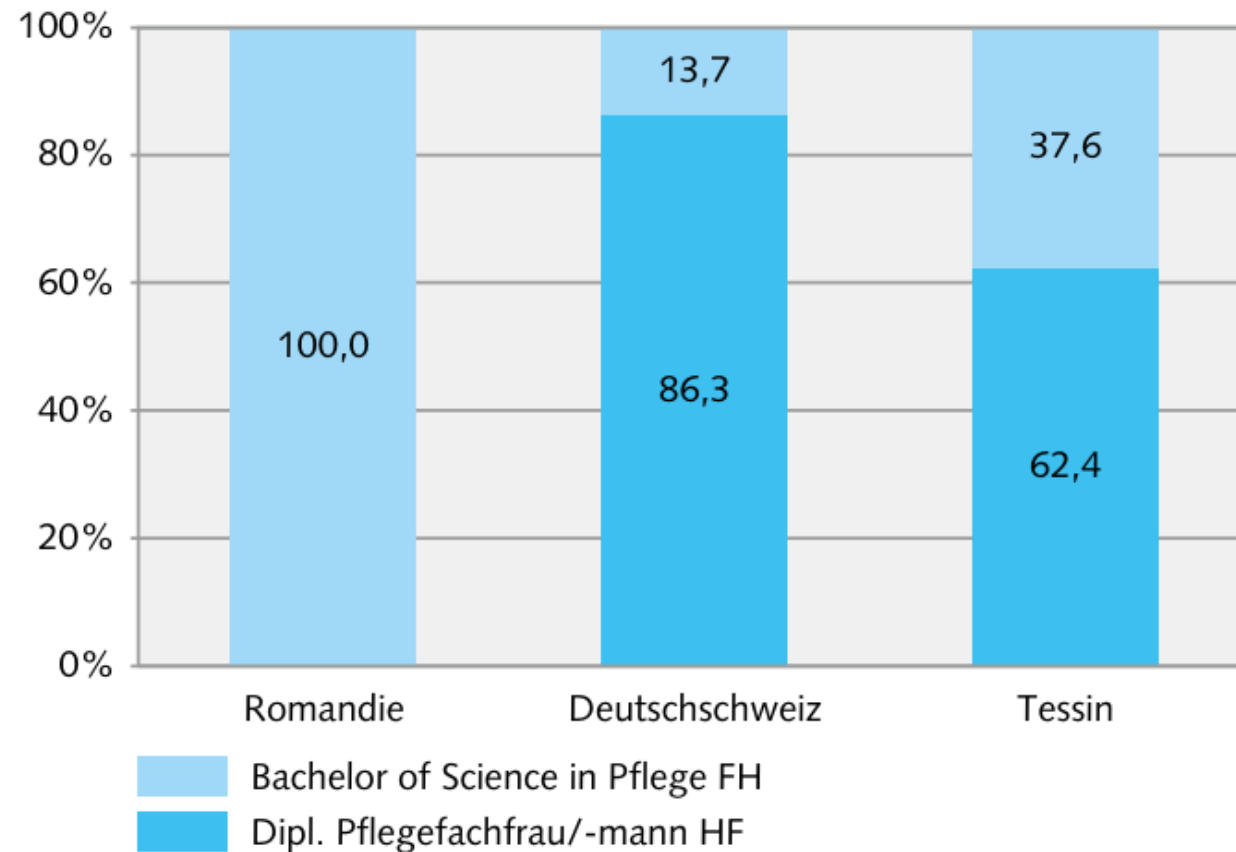


Ausbildungs- und Kompetenzniveaus von Pflegenden in der Schweiz

<i>Erforderliches Qualifikationsniveau</i>	<i>AGS - FaGe</i>	<i>FaGe – HF – FH</i>	<i>HF – FH</i>
Pflegebedarf	Wenig anspruchsvoll	Teilweise anspruchsvoll	Sehr anspruchsvoll
Risiken	Gering	Mässig	Hoch
Akutheit (Akuität)	Nicht akut	Akut	Hochakut
Vorhersehbarkeit	Sicher	Begrenzt	Unsicher
Wechselwirkungen	Keine	Einige	Komplex

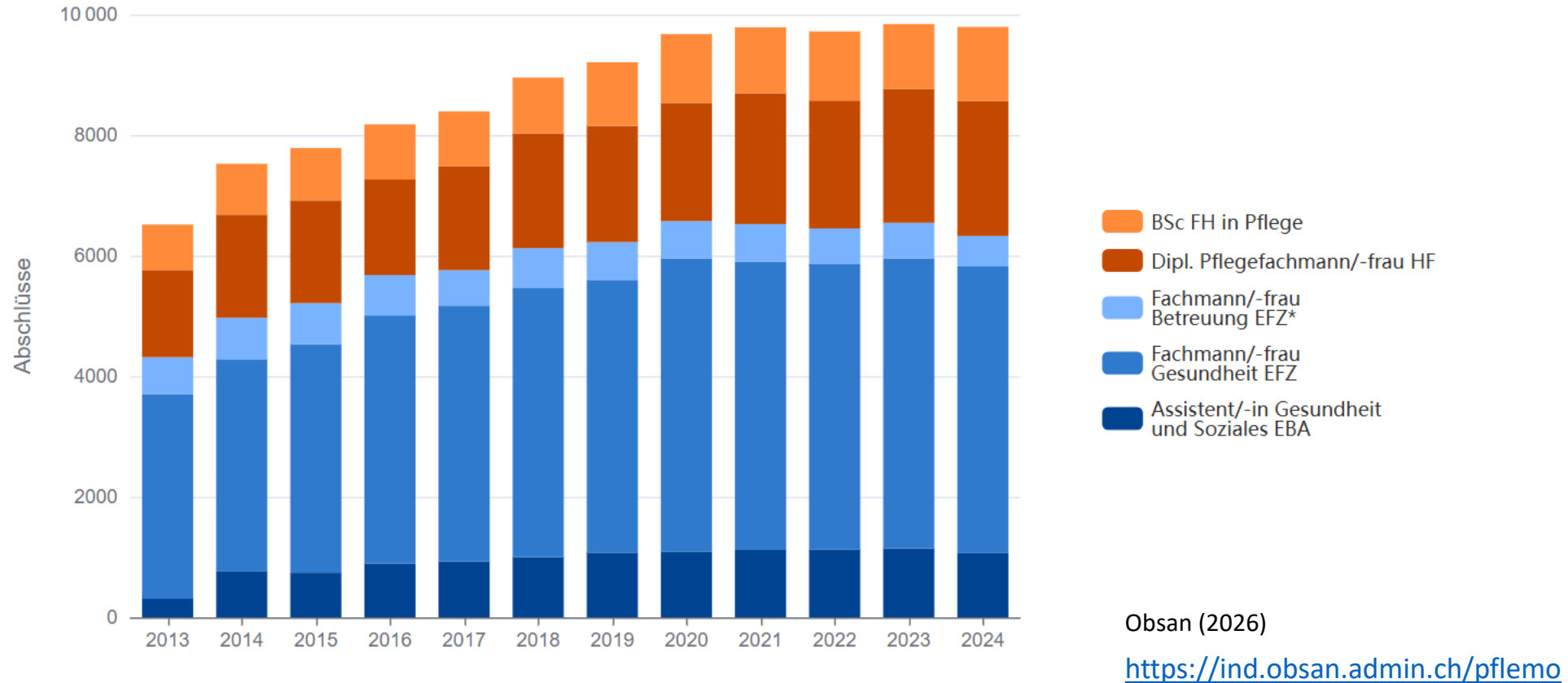
Khunti 2022

Unterschiedliche Bildungsstrukturen nach Sprachregion



Quelle: BFS, Bildungsstatistik/Schweizerisches Hochschulinformationssystem © Obsan

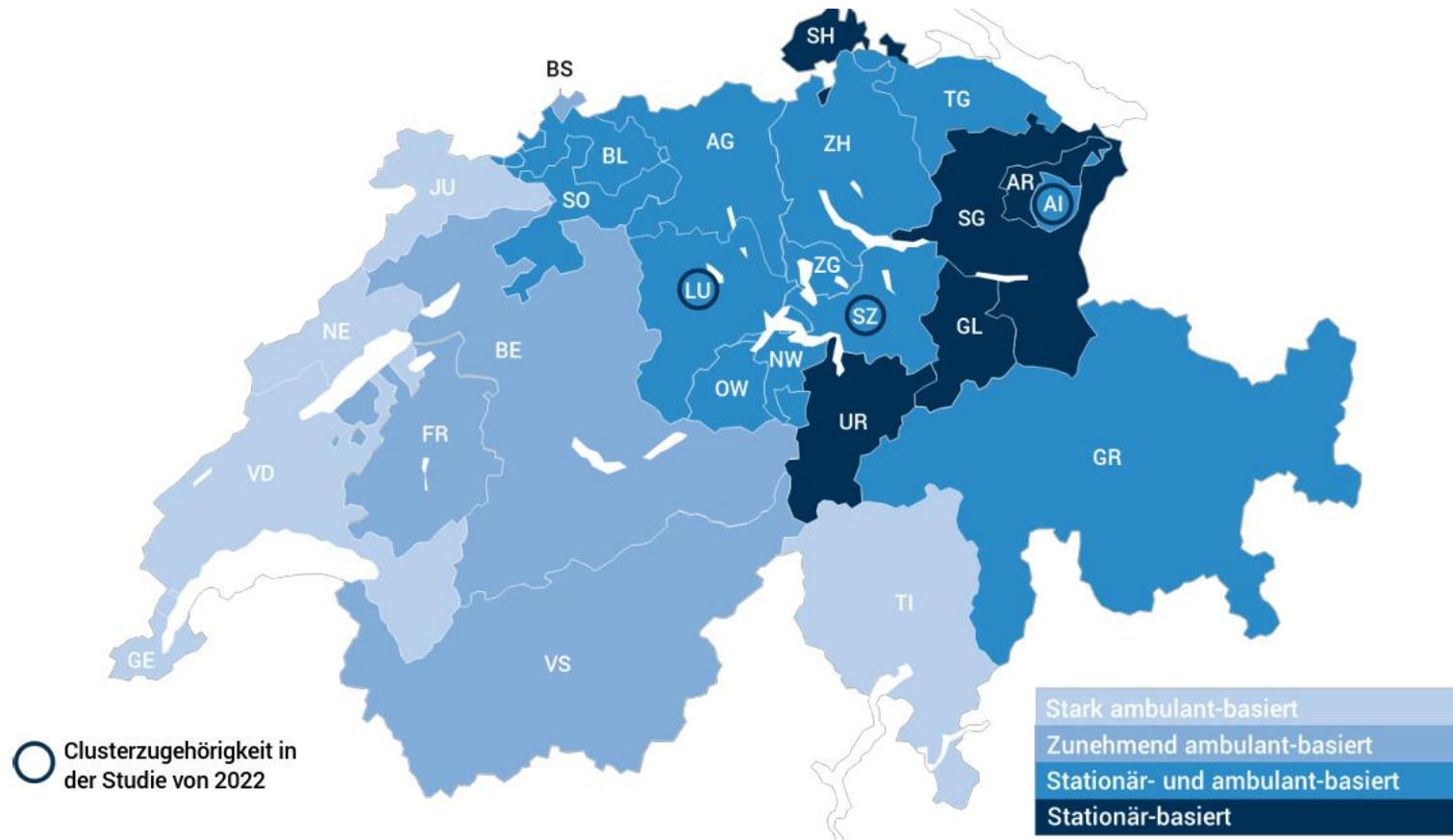
Anzahl Ausbildungsabschlüsse



Stationäre Langzeitpflege



Verschiedene Versorgungsmodelle

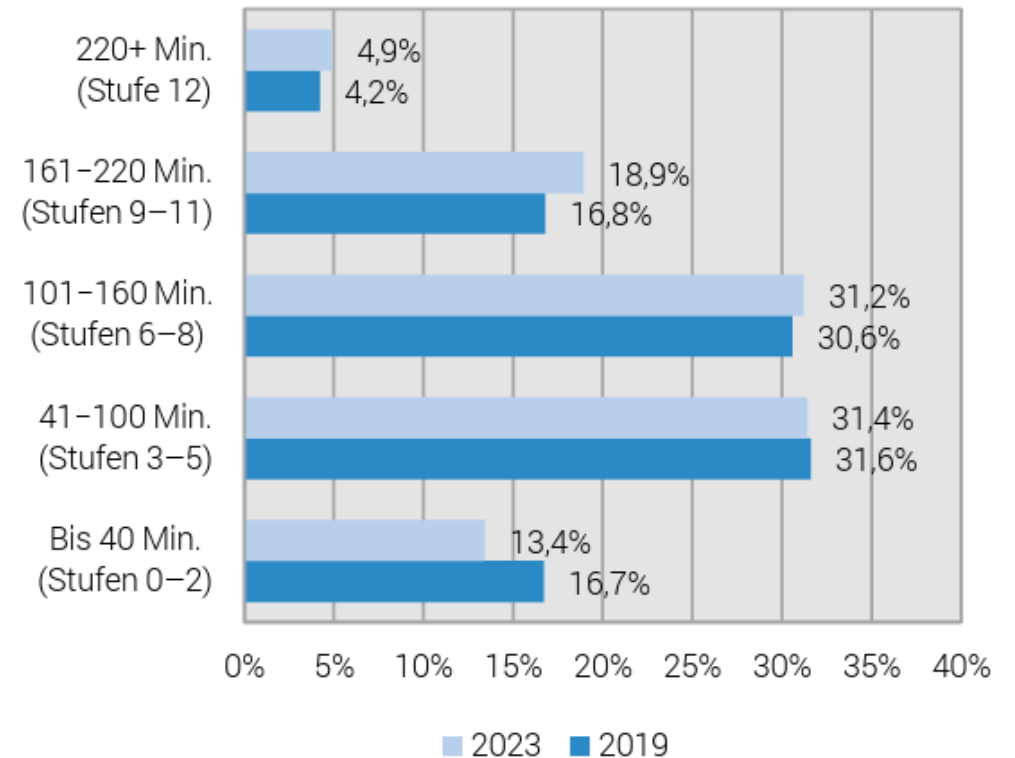


Pahud et al. 2025

Entwicklungen 2019–2023

Indikator	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 2019-2023
Belegungsrate (in %)	89.5	88.8	84.9	86.7	88.5	-1.1%
Durchschnittliches Eintrittsalter	84.9	84.9	85.0	85.2	85.1	+0.2%
Aufenthaltsdauer (in Jahren)	2.8	2.8	2.7	2.6	2.6	-7.6%
Durchschnittlichen täglichen Pflegeminuten	120.5	125.4	124.7	126.3	127.6	+5.9%

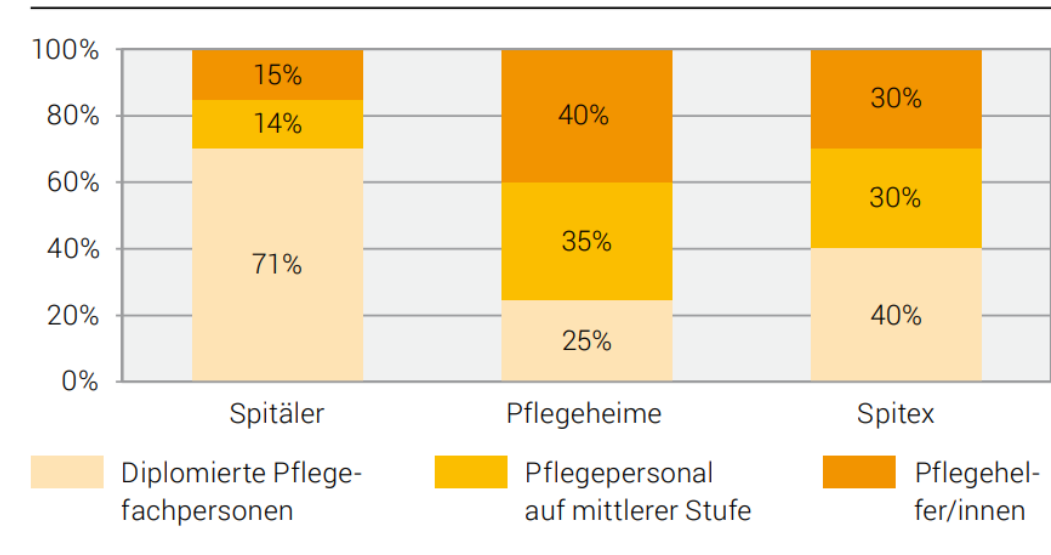
Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) / Auswertung Obsan
© Obsan 2025



Pahud et al. 2025

Herausforderungen der stat. Langzeitpflege

- Komplexe Pflegesituationen
- Unzureichender Skill-Grad Mix
- Personalmangel und hohe Fluktuationsraten
- medizinischen Versorgung: 77 % der Bewohner:innen werden von externen Hausärzt:innen behandelt



Quellen: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause

© BFS 2020

Zúñiga et al. 2019, Senn et al. 2016

Herausforderungen der stat. Langzeitpflege

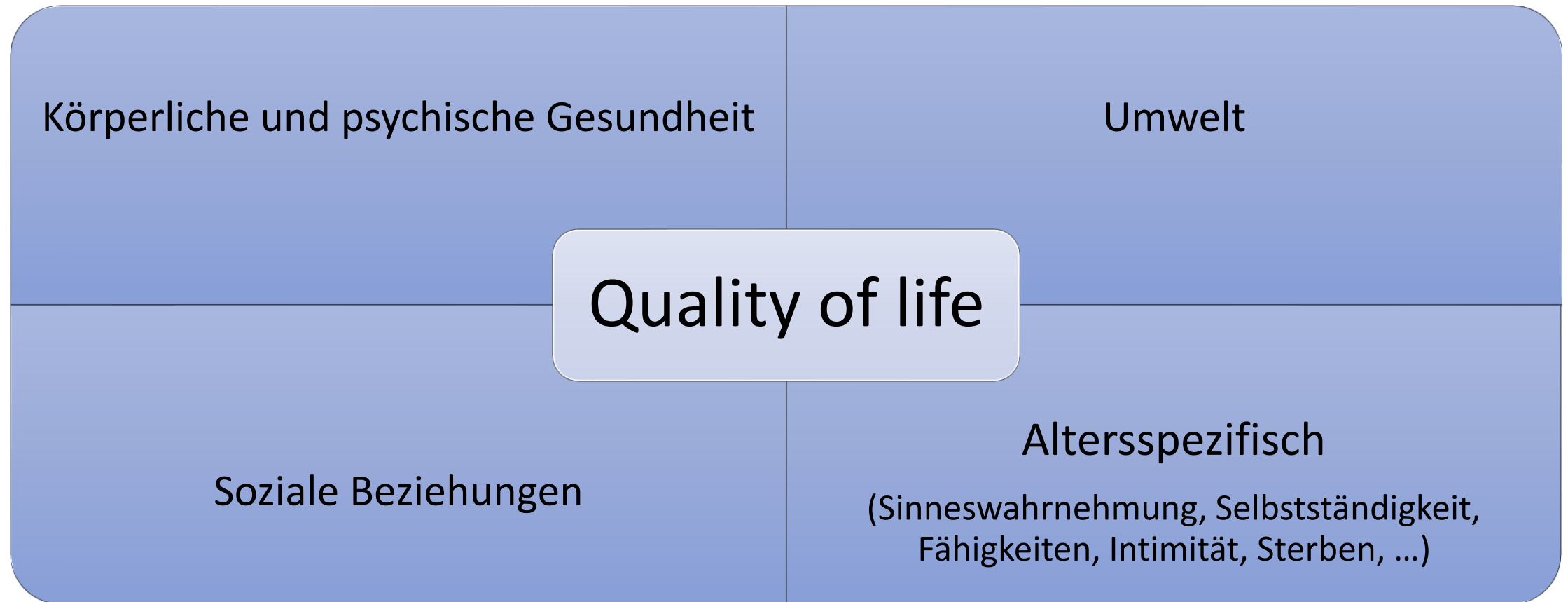
- Erhöhtes Risiko für unerwünschte Ereignisse und Verlegungen ins Spital
- International: 19 % bzw. 67 % der Spitalaufenthalte aus Pflegeheimen sind potenziell vermeidbar
- Schweiz: 42 % aller Spitalaufenthalte aus Pflegeheimen potenziell vermeidbar und verursachten dem Gesundheitssystem Kosten in Höhe von rund 100 Millionen Schweizer Franken

Graverholt et al. 2014, Muench et al. 2019

Zielsetzung



Lebensqualität



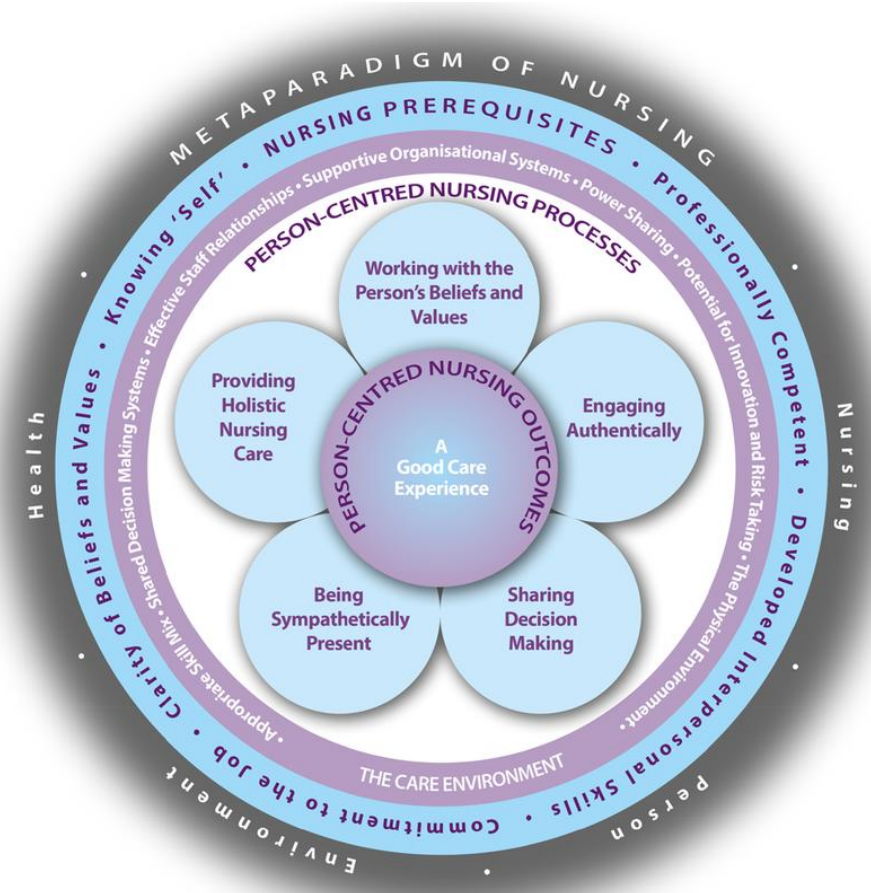
(WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD)

Personzentrierte Praxis

Im Zentrum stehen Bewohner:innen mit ihren Bedürfnissen, Werten und Lebenszielen

Entsteht durch:

- Kompetente Pflegepersonen
- Unterstützende Teamarbeit
- Ein förderliches Pflegeumfeld
- Einbezug von Angehörigen



McCance & McCormack (2025). Journal of Research in Nursing, Page 6

Lösungsansätze



Qualitätsverbesserung im Pflegeheim

Durch:

- Verbesserte medizinische Versorgung (ärztlich oder NP, APN)
- Schulung und Kompetenzentwicklung des Pflegepersonals
- Klinische Entscheidungsinstrumente (z.B. Checklisten bei klinischer Verschlechterung, ISBAR-Kommunikation)
- Multidisziplinäre Teams
- Advance Care Planning

Searle et al 2023, Basso et al. 2024

Interprofessionelle Qualitätsentwicklung im Pflegeheim

- Barrieren und Förderfaktoren gebündelt in 8 Themen:
- Vision, Kultur, Haltung, Kommunikation, Zusammenarbeit, Bildung, Ressourcen, Implementierung



Vosters et al. 2026

Interprofessionelle Qualitätsentwicklung im Pflegeheim

wirken auf 5 Ebenen:

- Bewohner:innen und Angehörige
- Einzelne Fachperson
- Team
- Organisation
- externes Umfeld

Vosters et al. 2026

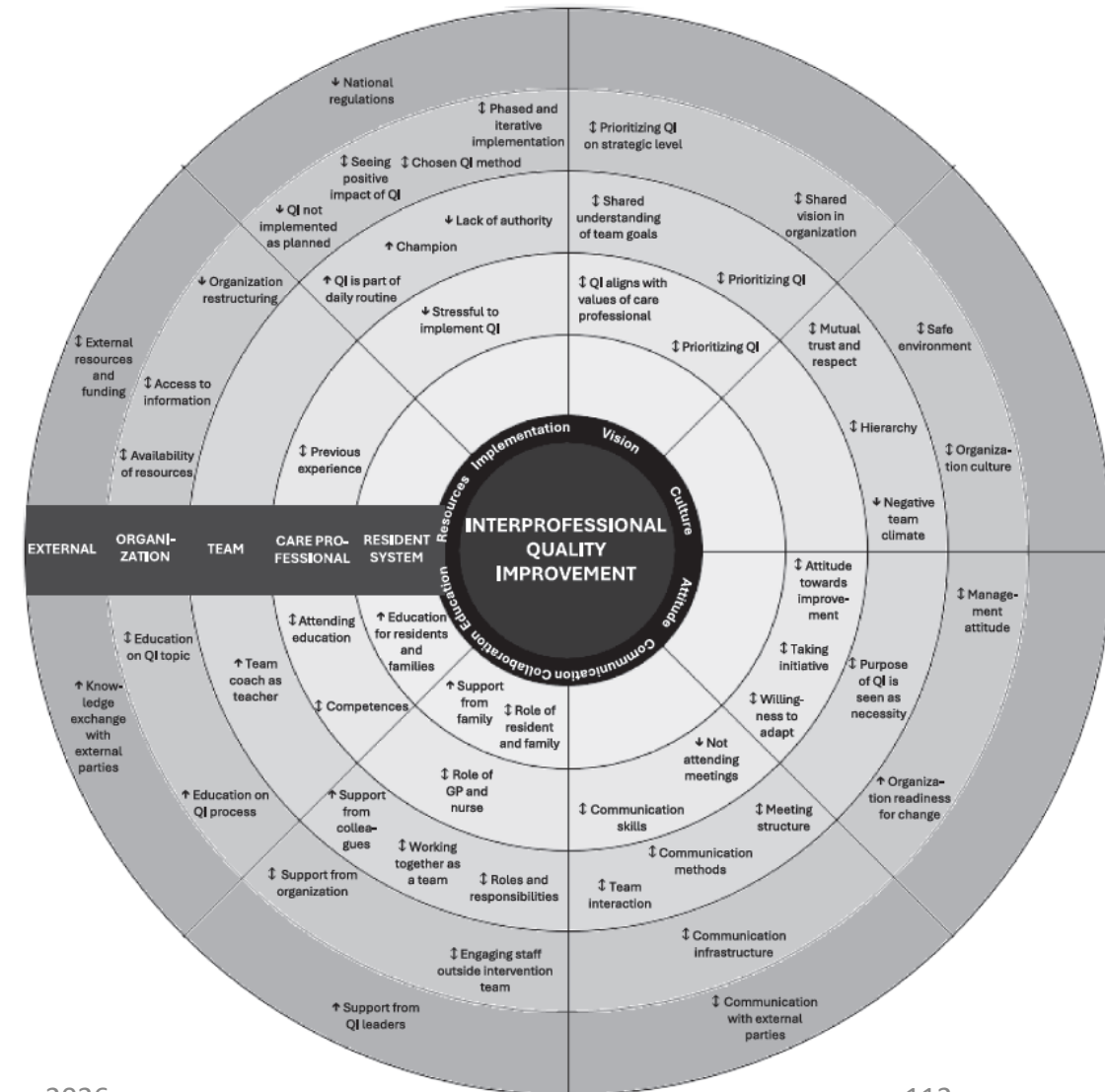


Fig. 2. Facilitators and barriers for interprofessional QI. ↓ = barrier ↑ = facilitator ‡ = factor can operate as a facilitator and in its absence as a barrier.

Interprofessionelle Qualitätsentwicklung im Pflegeheim

- Vision & Kultur:
 - Negatives Teamklima und starke Hierarchien
- Kommunikation & Zusammenarbeit:
 - zu große Teams, unklare Verantwortlichkeiten und schlechte Informationsflüsse
- Bildung & Ressourcen:
 - Personalmangel, Mehrbelastung und fehlende Finanzierung
- Implementierung:
 - Auffällig ist, dass Bewohnende und Angehörige selten aktiv beteiligt werden



Vosters et al. 2026

Interprofessionelle Qualitätsentwicklung im Pflegeheim

- Vision & Kultur:
 - Gemeinsame Ziele, Passung zur Organisationsmission; Förderung einer vertrauensvollen, nicht-straftenden Lernkultur
- Kommunikation & Zusammenarbeit:
 - Regelmäßige, strukturierte Meetings, klare Rollen, gute Beziehungen und Management-Support
- Bildung & Ressourcen:
 - Schulungen und Qualitätsentwicklungs-Prozess
 - ausreichende Zeit, Personal, Datenzugang und administrative Unterstützung
- Implementierung:
 - Iterative, phasenweise Einführung, Integration in Routinen und das Vorhandensein von „Champions“, Einbezug von Bewohnende und Angehörige



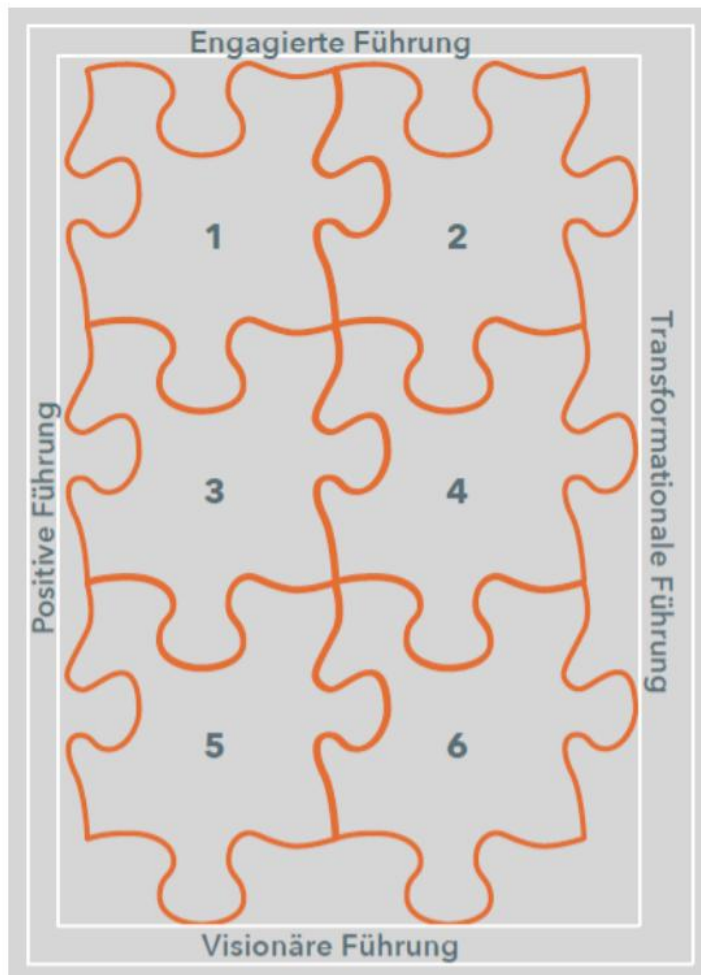
Vosters et al. 2026

Beispiel INTERCARE Modell

- pflegegeleitetes und interprofessionelles Versorgungsmodell
- Ein Modell zur Reduktion von vermeidbaren Spitaleinweisungen aus Alters- und Pflegeheimen und zur Verbesserung der Pflegequalität.



Beispiel INTERCARE Modell



INTERPROFESSIONELLES
BEHANDLUNGSTEAM



INTERCARE PFLEGENDE



MULTIDIMENSIONALES
GERIATRISCHES
ASSESSMENT



GESUNDHEITLICHE
VORAUSSPLANUNG

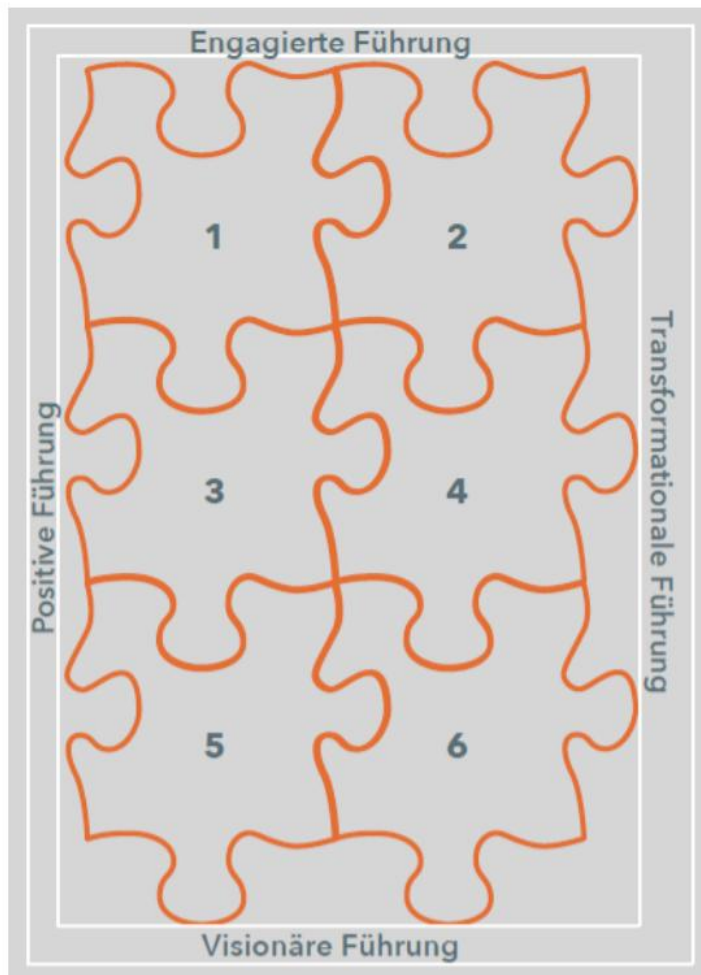


EVIDENZBASIERTE
INSTRUMENTE



DATENBASIERTE
QUALITÄTSENTWICKLUNG

Beispiel INTERCARE Modell



INTERCARE Pflegende

Die INTERCARE Pflegenden sind diplomierte Pflegefachpersonen mit Berufserfahrung in der Langzeitpflege und Expertise in geriatrischen Fragestellungen. Im Alltag arbeiten sie eng mit den Führungspersonen zusammen. Schwerpunkte ihrer Tätigkeit sind:

- Coaching
- Klinische Fachführung - steuern die Umsetzung der gesundheitlichen Vorausplanung
- Schnittstelle für interprofessionelle Zusammenarbeit
- Klinische Tätigkeit - Abklärungen und Untersuchungen im Rahmen des multidimensionalen geriatrischen Assessments, Erstellung individueller Pflegeplanung

INTERCARE Pflegende



«Die CAS INTERCARE Ausbildung baut auf meinen beruflichen Fähigkeiten auf und erweitert meine Kompetenzen zum Wohle der Bewohner:innen und der Mitarbeitenden.»

<https://nursing.unibas.ch/de/weiterbildung/cas-intercare/>

CAS INTERCARE

Das CAS ist ein 1.5-jähriger, berufsbegleitender Studiengang, verteilt auf 5 Module:

- Modul 1: Leadership und Kommunikation (u. a. verschiedene Kommunikations- und Führungstechniken)
- Modul 2: Umfassende Einschätzung des älteren Menschen (u. a. Comprehensive Geriatric Assessment, Clinical Assessment, Advanced Care Planning)
- Modul 3: Geriatrische Syndrome (u. a. Frailty & Sarkopenie, Seh- und Hörbehinderung, Delir, Sturz, Gerontopsychiatrie, Schmerz, Mangelernährung)
- Modul 4: Klinische Schwerpunkte (u. a. COPD, Herzinsuffizienz, Diabetes, Dyspnoe, Abdominalsymptome, Polymedikation, Medikationsreview)
- Modul 5: Qualitätsentwicklung und Coaching (u. a. Evidenzbasierte Instrumente, Behandlungspfade, Nationale Qualitätsindikatoren, Benchmarking und Online-Coaching)

Evidenzbasierte Instrumente

- **ISBAR** (strukturierte Kommunikation mit Ärzteschaft)
- **Stop & Watch** (frühe Beobachtung von Zustandsveränderungen)
- **Reflexionsinstrument** für ungeplante Spitaltransfers

I Identifikation	Identifikation • Name und Funktion • Abteilung / Bereich • Bewohner / Bewohnerin: Name, Vorname, Geburtsdatum
S Situation beschreiben	Situation • Aktuelles Problem? Seit wann? • Vitalzeichen? Bewusstsein?
B Background unterbreiten	Hintergrund • Diagnosen / Nebendiagnosen /Medikation • Aktuelle medizinische / therapeutische Massnahmen • Involvierte Spezialisten / Spezialistinnen
A Assessment aufzeigen	Einschätzung • Welcher Art ist ihrer Meinung nach das Problem (physisch, psychisch, kognitiv, funktional)? • Verdachtsdiagnose? Verdacht auf Delir? • Wie schätzen Sie die Dringlichkeit ein?
R Recommen- dation	Empfehlung • Welchen Vorschlag haben Sie für das weitere Vorgehen? • Was erwarten Sie vom Arzt / der Ärztin?

Evidenzbasierte Instrumente

- **ISBAR** (strukturierte Kommunikation mit Ärzteschaft)
- **Stop & Watch** (frühe Beobachtung von Zustandsveränderungen)
- **Reflexionsinstrument** für ungeplante Spitaltransfers

STOP AND WATCH*

Warnsignale
frühzeitig erfassen



Wenn Sie bei dem/r Bewohner/in Veränderungen feststellen, kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an. Weitere Beobachtungen können Sie bei Bemerkungen festhalten.
Teilen Sie die Informationen der zuständigen Pflegefachperson mit.

Name/Vorname		Zimmer-Nr.
☐	Verhalten	Scheint anders zu sein als sonst
☐	Unterstützungsbedarf	Benötigt allgemein mehr Unterstützung
☐	Mobilität	Benötigt mehr Unterstützung bei der Mobilisation, beim Gehen, beim Toilettengang
☐	Aktivität	Beteiligt sich weniger an Aktivitäten
☐	Unruhe	Wirkt gereizter, unruhiger oder nervöser
☐	Müdigkeit	Wirkt müder, schwächer, verwirrter oder schläfriger
☐	Kommunikation	Spricht oder kommuniziert weniger
☐	Schmerz	Scheint neue oder verstärkte Schmerzen zu haben
☐	Haut	Zeigt Veränderungen der Hautfarbe oder der Hautbeschaffenheit
☐	Gewicht	Hat Gewichtsveränderung oder geschwollene Beine/Füsse
☐	Ausscheidung	Hatte seit 3 Tagen keinen Stuhlgang oder hat Durchfall
☐	Essen /Trinken	☐ Isst weniger ☐ Trinkt weniger

Bemerkungen:

Datum Name Pflegeperson

* Stop and Watch: ©INTERACT Quality Improvement Tool 4.0. Das Copyright für das Instrument liegt bei der Florida Atlantic University, das Dokument darf für den klinischen Gebrauch verwendet werden, aber nicht verkauft oder in eine elektronische Software integriert werden. Vorliegende Anpassungen durch Stiftung Patientensicherheit Schweiz 2020. Weitere Quelle: Intercare, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel

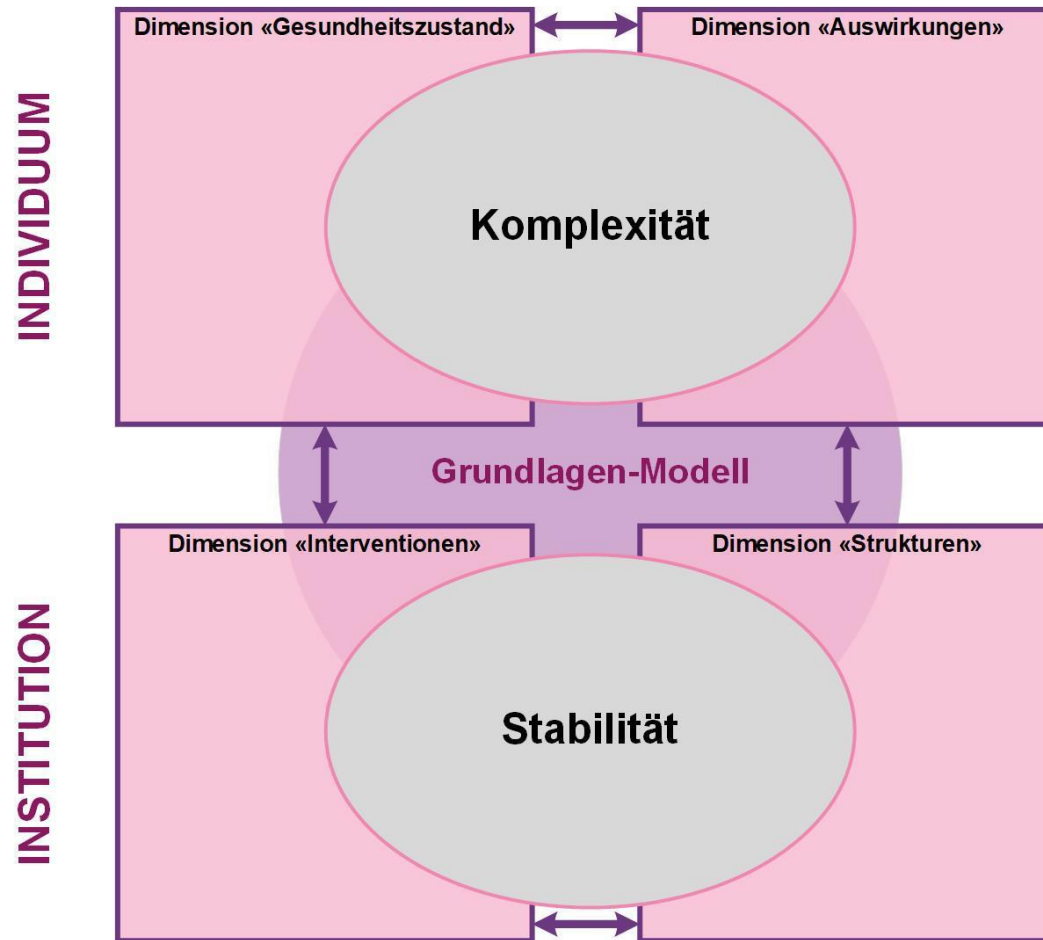
Evidenzbasierte Instrumente

- **ISBAR** (strukturierte Kommunikation mit Ärzteschaft)
- **Stop & Watch** (frühe Beobachtung von Zustandsveränderungen)
- **Reflexionsinstrument** für ungeplante Spitaltransfers

ungeplante Spitaltransfers

- Beschreibung der Situation
- Einschätzung der Vermeidbarkeit
- Analyse der Ursachen
 - Bewohnerbezogene Faktoren
 - Pflegebezogene Faktoren
 - Organisationsfaktoren
 - Systemfaktoren
- Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen

Modell Spezialisierte Langzeitpflege

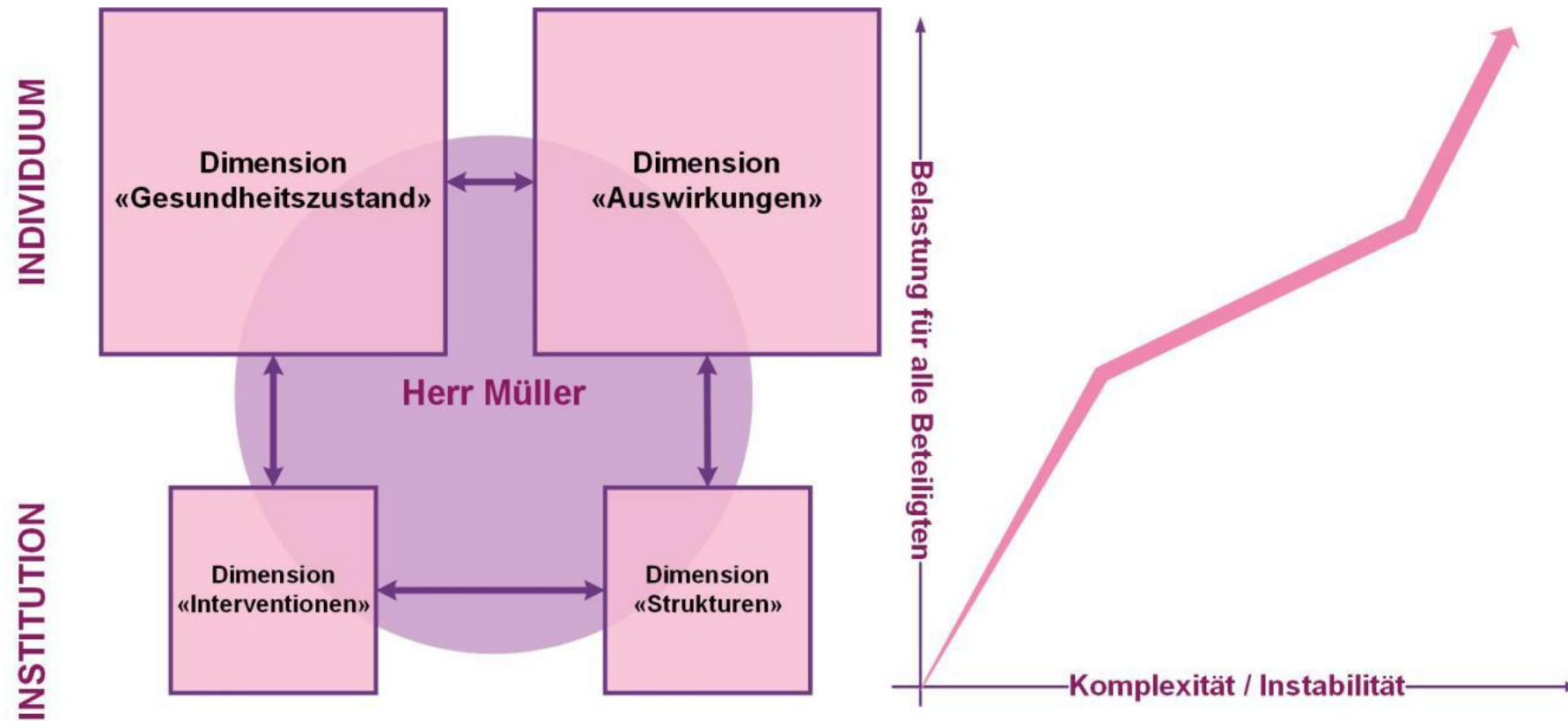


R. Brenner, H. Gattinger
Departement Gesundheit, Institut für
Angewandte Pflegewissenschaft

8. Oktober 2024

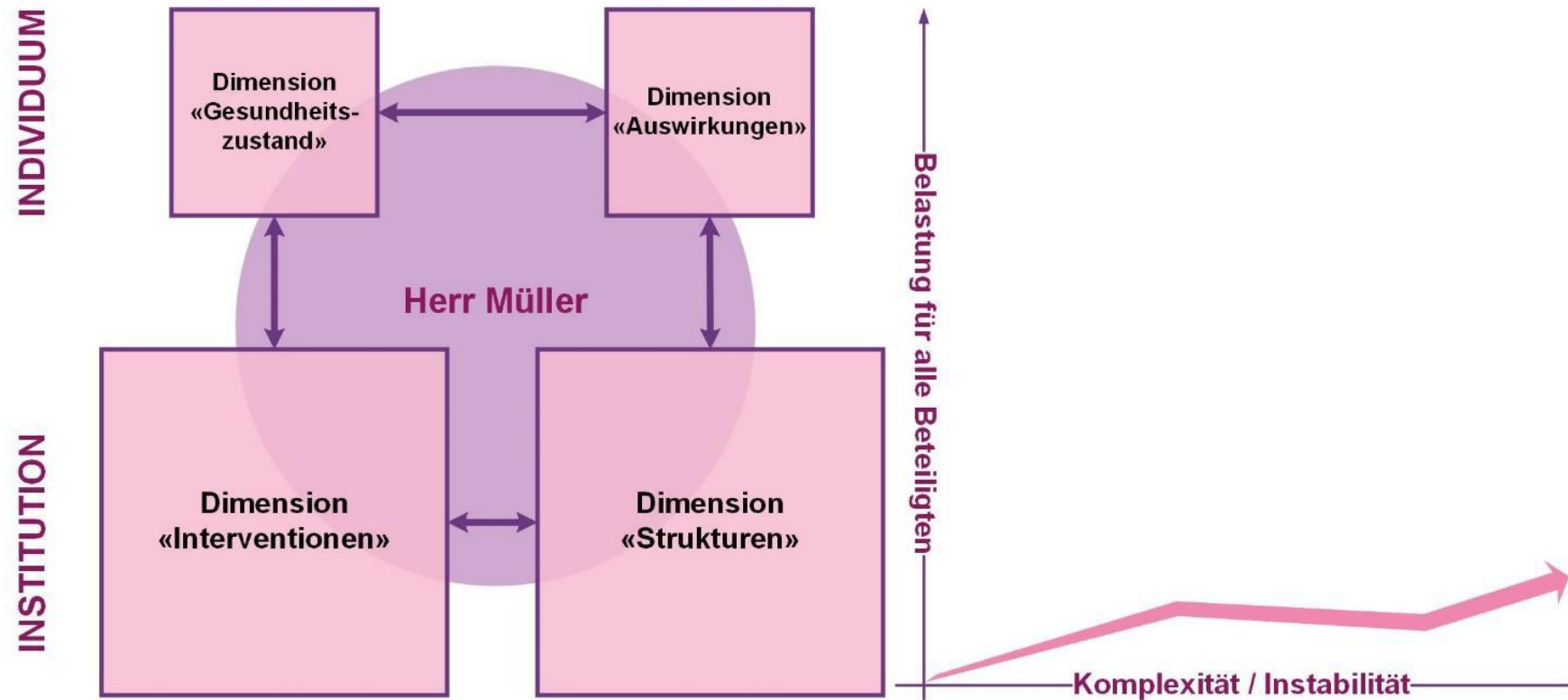
OST – Ostschweizer Fachhochschule
Rosenbergstrasse 59, 9000 St. Gallen

Paradigmatischer Fall: Herr Müller



Brenner & Gattinger, 2025

Paradigmatischer Fall: Herr Müller



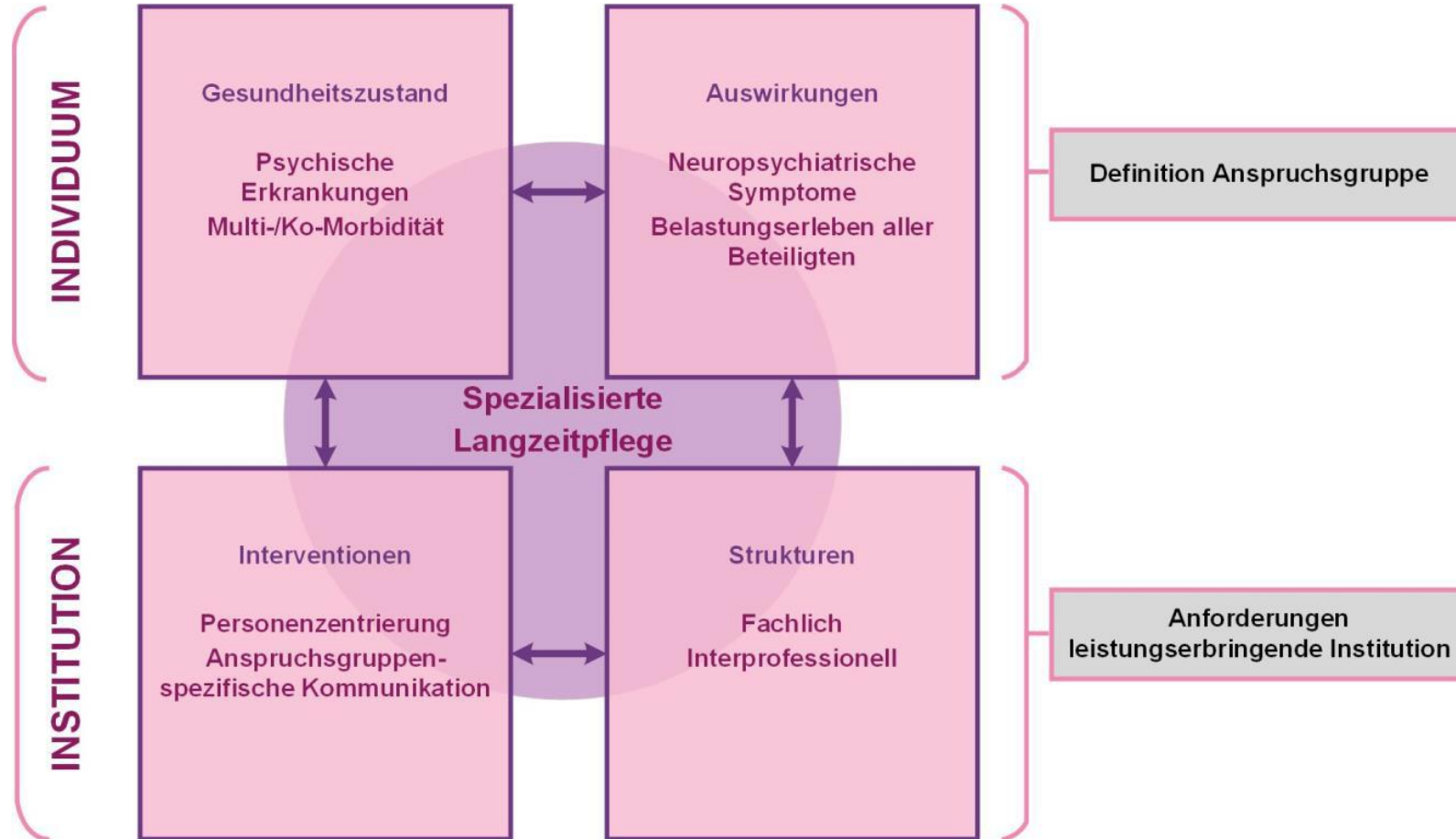
Brenner & Gattinger, 2025

spezialisierten Langzeitpflege für verschiedene Anspruchsgruppen

- **Menschen mit schweren somatischen Erkrankungen**
- **Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen**
- **Menschen mit Bedarf an spezialisierter Demenzpflege**
- **Menschen mit Bedarf an spezialisierter Palliative Care**

Brenner & Gattinger, 2025

Modell Spezialisierte Langzeitpflege



Brenner & Gattinger, 2025

Fazit



Pflegequalität entsteht dort ...

wo Kompetenz, Zusammenarbeit und Lernkultur zusammenkommen

Entscheiden sind ...

- **Passender Skill-Grade-Mix**
Komplexe Pflegesituationen brauchen differenzierte Kompetenzen.
- **Interprofessionelle Zusammenarbeit**
Qualität entsteht im Zusammenspiel von Pflege, Medizin und weiteren Berufsgruppen.
- **Strukturiertes klinisches Entscheiden**
Instrumente wie ISBAR, Stop & Watch und Reflexion verbessern Entscheidungen.
- **Lernende Organisationen**
Eine offene Fehler- und Reflexionskultur stärkt die Pflegequalität langfristig. Einbindung von Bewohnenden & Angehörigen.

Vielen Dank für Ihr Interesse

Prof. Dr. Heidrun Gattinger

IGW Institut für Gesundheitswissenschaften

heidrun.gattinger@ost.ch

+41 58 257 15 22



Referenzen

- 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, N., Zeller, A., Vaes, A., Zúñiga, F. (2021). A nurse-led care model to strengthen geriatric expertise in nursing homes: The development and content of the INTERCARE model. Institute of Nursing Science, Medical Faculty, University of Basel, Retrieved from: <https://intercare.nursing.unibas.ch/publikationen/>
- Basso, I., Gonella, S., Bassi, E., Caristia, S., Campagna, S. & Dal Molin, A. (2024). Impact of Quality Improvement Interventions on Hospital Admissions from Nursing Homes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 25(11), 105261. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105261>
- Brenner, R., & Gattinger, H. (2025). Spezialisierte Langzeitpflege: Ein Modell zur Definition und Abgrenzung komplexer Pflege- und Betreuungssituationen. *Pflegerecht*, 15(1), 15–21.
- Graverholt B., Forsetlund L., & Jamtvedt G. (2014). Reducing hospital admissions from nursing homes: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 14, 36. doi:10.1186/1472-6963-14-36
- McCance, T., & McCormack, B. (2025). The Person-centred Nursing Framework: A mid-range theory for nursing practice. *Journal of Research in Nursing : JRN*, 17449871241281428. <https://doi.org/10.1177/17449871241281428>.
- Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung (Obsan Bericht 03/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Muench U., Simon M., Guerbaai R.A., De Pietro C., Zeller A., Kressig R.W., & Zúñiga F. (2019). Preventable hospitalizations from ambulatory care sensitive conditions in nursing homes: Evidence from Switzerland. *International Journal of Public Health*, 64(9), 1273-1281. doi:10.1007/s00038-019-01294-1

Referenzen

- Kuni, L. (2022). Fachkräftemangel bei Pflegefachpersonen. <https://www.muller-consulting.ch/post/fachkr%C3%A4ftemangel-bei-pflegefachpersonen?>
- Obsan (2026). *Ausbildungsabschlüsse im Bereich Pflege und Betreuung* (Indikator des Nationalen Monitorings Pflegepersonal). <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/pflemono/521>
- Pahud, O., Pellegrini, S., Dorn, M., Dutoit, L. & Zufferey, J. (2025). Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Aktualisierung der Bedarfsprognosen bis 2040 mit Blick bis 2050 (Obsan Bericht 09/2025). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Searle, B., Barker, R. O., Stow, D., Spiers, G. F., Pearson, F. & Hanratty, B. (2023). Which interventions are effective at decreasing or increasing emergency department attendances or hospital admissions from long-term care facilities? A systematic review. *BMJ open*, 13(2), e064914. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064914>
- Senn N., Ebert S.T., & Cohidon C. (2016). Die Hausarztmedizin in der Schweiz – Perspektiven. Analyse basierend auf den Indikatoren des Programms SPAM. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Retrieved from <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/die-hausarztmedizin-der-schweiz-perspektiven>
- Vosters, R. M., Goërtz, Y. M. J., Janssen, D. J. A., Hamers, J. P. H. & Sion, K. Y. J. (2026). Factors Influencing Interprofessional Quality Improvement in Nursing Homes: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 27(2), 106037. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2025.106037>
- Zúñiga F., Chu C.H., Boscart V., Fagertun A., Gea-Sanchez M., Meyer J., . . . McGilton K.S. (2019). Recommended common data elements for international research in long-term care homes: Exploring the workforce and staffing concepts of staff retention and turnover. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 5. doi:10.1177/2333721419844344