

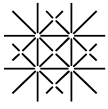
SHURP

Swiss Nursing Homes Human Resources Project

Die SHURP Follow-Up Befragung 2015

Franziska Zúñiga
Dietmar Ausserhofer
Michael Simon
Christine Serdaly
René Schwendimann

Basel, November 2015



Diesen Bericht bitte wie folgt zitieren:

F. Zúñiga, D. Ausserhofer, M. Simon, C. Serdaly & R. Schwendimann (2015): *Die SHURP Follow-Up Befragung 2015*. Universität Basel. <http://shurp.unibas.ch>

Alle Rechte vorbehalten.

© 2015 Institut für Pflegewissenschaft, Departement Public Health, Medizinische Fakultät, Universität Basel



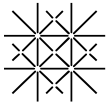
Executive Summary

Die SHURP Follow-Up Untersuchung hat bei den Heim- und Pflegedienstleitungen der SHURP Studienbetriebe via Online-Befragung evaluiert, ob in Folge von individuellen Kurzberichten, dem Schlussbericht, den Benchmark Vergleichsmöglichkeiten und den Regionaltreffen auf Grundlage der SHURP-Studie Massnahmen zur Praxis- und Qualitätsentwicklung ergriffen wurden. Ausserdem wurde untersucht, welche Themen die Betriebe aktuell beschäftigen und ob Interesse auf eine mögliche Nachfolgestudie (SHURP 2) besteht.

Insgesamt nahmen 139 der 181 SHURP-Betriebe mit einer Rücklaufquote von 77% an dem Follow-Up teil. Insgesamt haben 79% der Betriebe Verbesserungsmöglichkeiten hinsichtlich der Pflege- und Betreuungsqualität festgestellt. Die wichtigsten Quellen dabei waren der Schlussbericht (73%), gefolgt vom Kurzbericht (50%), dem Benchmarking-Tool (44%) und den Regionaltreffen (24%). Insgesamt haben 50% der Betriebe, die Handlungsbedarf identifiziert haben, auf mindestens einer Abteilung (teilweise sogar im ganzen Betrieb) geplante Aktivitäten bereits umgesetzt (4% auf einer Abteilung, 16% auf mehreren Abteilungen und 30% im ganzen Betrieb).

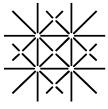
Die aus Sicht der Betriebe genannten wichtigen Themen für die Forschung in der Langzeitpflege betrafen am häufigsten den Skill- und Grademix und die Attraktivität der Langzeitpflege mit Fragen zur Verbesserung der Rekrutierungssituation beim Personal. Weiterhin spielten die Finanzierung der Altersbetreuung, besonders in den Bereichen Demenz und Palliative Care und die Herausforderung von Kostendruck und Qualität eine wichtige Rolle. Weitere Themen waren die Aus- und Weiterbildung des Personals und Forschung zum Wohlbefinden von Bewohnern. Die Betriebe zeigen ein grosses Interesse an einer Nachfolgestudie.

Die Ergebnisse des Follow-Ups unterstreichen, welche Rolle die SHURP-Studie bei der Reflektion der Arbeitsumgebung von Pflegeheimen spielt und wie diese Qualitätsentwicklungsmassnahmen „triggern“ und unterstützen kann.



Würdigung

Wir danken den Heim- und Pflegedienstleitungen, die am SHURP Follow-Up teilgenommen haben. Sie leisteten damit einen wichtigen Beitrag für das Verständnis zur Nutzung von Studienberichterstattungen und weiterführenden Massnahmen zur Auseinandersetzung mit Studienergebnissen.



Einführung

Wissenschaftliche Forschung und gesellschaftliche Entwicklungen sind ohne die Veröffentlichung, Bekanntmachung und Verbreitung von Studienergebnissen undenkbar. Sie stimulieren den Diskurs in Wissenschaft, Lehre und Praxis und finden durch Umsetzung und Anwendung Niederschlag im Alltag. Für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung spielt innerhalb der zahlreichen wissenschaftlichen Disziplinen die Versorgungsforschung eine tragende Rolle. Die Versorgungsforschung –auch als dritte Säule der medizinischen Forschung bezeichnet– beantwortet Fragen, welche weder die biomedizinische Grundlagenforschung, noch die klinische Forschung beantworten können: Sie untersucht die Wirksamkeit von Versorgung unter Alltagsbedingungen und sucht neue Lösungsansätze für ein qualitativ hochstehendes Gesundheitssystem, das den heutigen gesellschaftlichen Anforderungen gerecht wird. Dazu gehören auch die Beantwortung von Fragestellungen zur Qualitätssicherung und -entwicklung hinsichtlich erbrachter Versorgungsleistungen [1]. Performance-Feedback, Benchmarking und die Diskussion der Studienergebnisse mit den beteiligten Organisationen werden damit zentrale Elemente für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems. Der vorliegende Bericht soll diesen Zweck erfüllen.

Hintergrund

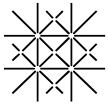
Die demografische Entwicklung in der Schweiz, mit einem wachsenden Anteil älterer, länger lebender Menschen in der Gesellschaft, wird die Nachfrage nach Service- und Unterstützungsangeboten sowie den Bedarf an stationärer Versorgung mit Pflege und Betreuung in Zukunft ansteigen lassen [2]. Eine wachsende Anzahl älterer Menschen wird in Alters- und Pflegeinstitutionen betreut. Diese leisten heute schon einen wichtigen Versorgungsbeitrag, indem sie für rund 122'000 meist hochbetagte, pflegebedürftige Menschen Wohnort sind und gleichzeitig Arbeitsplätze für rund 146'000 Mitarbeiter bieten, davon ist mehr als die Hälfte Pflege- und Betreuungspersonal [3]. Diesem Versorgungsbereich hat sich die Forschung in den letzten zwei Jahrzehnte mit verschiedenen Fragestellungen gewidmet, wie beispielsweise zur Pflegequalität, den Arbeitsbedingungen des Personals, den Betreuungskosten oder der Lebensqualität der Bewohner/innen. Trotz zahlreicher, teilweise grosser internationaler Studien sind – insbesondere in der Schweiz – die komplexen Zusammenhänge und das Zusammenspiel dieser verschiedenen Faktoren, die letztlich die Versorgungsqualität von Alters- und Pflegeinstitutionen bestimmen, nicht umfassend untersucht worden. Hier setzte das Swiss Nursing Homes Human Resources Project (SHURP)¹ an, eine Studie mit dem ehrgeizigen Ziel, ein besseres und umfassenderes Verständnis der Zusammenhänge zwischen organisatorischen Merkmalen der Pflegeinstitutionen und den Merkmalen von Bewohner/innen und dem Pflegepersonal in Schweizer Alters- und Pflegeinstitutionen zu gewinnen.

Swiss Nursing Homes Human Resources Project (SHURP)

Die SHURP Studie des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Basel ist eine multizentrische Querschnittstudie in einer repräsentativen Auswahl von 163 Schweizer Alters- und Pflegeheimen² aus den deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Landesregionen. Die SHURP Studie dauerte von 2011 bis 2013 dabei wurden in den teilnehmenden Betrieben das Pflege- und Betreuungspersonal und die Heim- und Pflegedienstleitungen schriftlich befragt. Zu befragten Themenbereichen gehörten beispielsweise: Merkmale des Pflege- und Betreuungspersonals (Ausbildung, Berufserfahrung usw.), Betriebsstrukturen (Betriebsgrösse, Grademix usw.), Arbeitsumgebung (Zusammenarbeit, Arbeitsbelastung usw.),

¹ Die SHURP Studie wurde finanziell unterstützt durch die Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz, das Schweizerische Gesundheitsobservatorium, die Schweizerische Alzheimervereinigung, die Universität Basel, eine anonyme Spende sowie R. Hasler.

² Zusätzlich konnten noch weitere 18 Betriebe auf eigene Initiative hin teilnehmen.



Bewohner/innenergebnisse (unerwünschte Ereignisse usw.) sowie Ergebnisse beim Pflege- und Betreuungspersonal (Arbeitszufriedenheit, Gesundheit, Kündigungsabsichten usw.). Nach Abschluss der Studie wurde im Oktober 2013 der SHURP Schlussbericht in den drei Landessprachen veröffentlicht [4]. Zudem sind weitere spezifische Studienergebnisse bereits oder werden noch an nationalen und internationalen Kongressen vorgestellt und sind in Fachzeitschriften publiziert worden [5-11].

Einbezug von Stakeholdern und Heimbetrieben

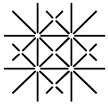
Bei der Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der SHURP Studie wurden sogenannte Stakeholders einbezogen, um Interessen und Expertise verschiedener Interessensgruppen wie z.B. SBK – Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner oder CURAVIVA – Verband Heime und Organisationen Schweiz zu kennen und zu nützen³. SHURP setzte zudem auf den Einbezug der teilnehmenden Betriebe in der Form von Performance Feedback und Benchmarking-Möglichkeiten, um damit den Betrieben einen „Return on Investment“ für die Teilnahme an der Studie zu geben.

Während der Durchführung der SHURP Studie erhielt jeder einzelne Betrieb ca. sechs Wochen nach der Datenerhebung einen individuellen Kurzbericht mit beschreibenden Resultaten. Nach Studienabschluss erhielten alle teilnehmenden Betriebe den ausführlichen SHURP Schlussbericht sowie ein interaktives Instrument, mit dem sie ihre Ergebnisse im Sinne eines Benchmarks mit anderen Betrieben nach Sprachregion, Betriebsgrösse und Rechtsform vergleichen konnten. Zudem fanden mit dem Kaderpersonal der beteiligten Betriebe (Heim- und Pflegedienstleitungen, Qualitätsverantwortliche und Pflegeexperten) zwischen November 2013 und Februar 2014 sieben sogenannte Regionaltreffen statt, an denen Studienergebnisse und Implikationen diskutiert und Handlungsbedarf für die Betriebe erörtert wurden.

SHURP Follow-Up Befragung – Studienzweck

Nach Bekanntgabe der ersten SHURP Hauptergebnissen im Oktober 2013 führten wir im Frühjahr 2015 in den beteiligten Betrieben einer Follow-Up Studie durch. Dabei wurde evaluiert ob in Folge von den individuellen Kurzberichten, dem Schlussbericht, den Benchmark Vergleichsmöglichkeiten und den Regionaltreffen Massnahmen zur Praxis- und Qualitätsentwicklung ergriffen wurden. Zudem wurde in Erfahrung gebracht, wie die Betriebe Nutzen und Qualität der Instrumente einschätzten, ob und wo sie die Ergebnisse der Studie weiterverbreitet haben, und welche Themen die Betriebe aktuell beschäftigen und im Hinblick auf eine mögliche Nachfolgestudie (SHURP 2) interessieren.

³ Die SHURP Stakeholder: AFIPA/VFA Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes âgées / Vereinigung Freiburgerischer Alterseinrichtungen, AVDEMS Association Vaudoise d'Établissements Médico-Sociaux, BAG Bundesamt für Gesundheit, BGS Verband Schweizerischer Bildungszentren Gesundheit und Soziales, BZG Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt, CURAVIVA Verband Heime und Institutionen Schweiz, DSS Dipartimento della sanità e della socialità, Divisione dell'azione sociale e delle famiglie e Ufficio del medico cantonale, DVSP Dachverband Schweizer Patientenstellen, GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, IG PH SRK Schweizerische Interessengemeinschaft Pflegehelfer/in SRK, OBSAN Schweizer Gesundheitsobservatorium, OdASanté Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit, SBK Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Schweizerische Alzheimervereinigung, Senesuisse Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz, Spitex Verband Schweiz, SVPL Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter sowie Einzelpersonen.



Methoden/Vorgehen

Die SHURP Follow-Up Befragung ist eine Querschnittsuntersuchung und bezieht sich auf die Heim- oder Pflegedienstleitungen der 181 Betriebe, die an der SHURP Studie teilgenommen haben. Nachfolgend werden die Erhebungsmethode (Fragebogen), Online-Befragung (Datensammlung) und Datenauswertung erläutert.

Fragebogen

Der zu diesem Zweck entwickelte Fragebogen umfasste 20 Fragen und gliederte sich nebst einer Frage zur Funktion der Antwortenden im Betrieb in drei Bereiche: (1) Teilnahme und Beurteilung der Regionaltreffen, Lektüre, Kommunikation und Beurteilung der SHURP Unterlagen wie Kurzbericht, Schlussbericht und Benchmarking-Tool, (2) Identifikation von Verbesserungspotentialen, sowie Planung und Umsetzung von Massnahmen zur Verbesserung von Personalergebnissen sowie der Betreuungs- und Pflegequalität mit fördernden und hemmenden Faktoren und (3) Aktuelle, wichtige Themen der Langzeitpflege die beforscht werden sollten sowie Interesse sich an zukünftigen wissenschaftlichen Untersuchungen des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Basel zu beteiligen. Zusätzlich wurde nach der Rekrutierungssituation beim Pflege- und Betreuungspersonal gefragt.

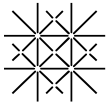
Die Fragen wurden mit geschlossenen Antwortkategorien gestellt, teilweise mit Kommentarmöglichkeiten. Die Frage zu den aktuellen, wichtigen Themen der Langzeitpflege, die beforscht werden sollten, wurde offen gestellt. Der Fragebogen wurde innerhalb der Forschungsgruppe einer Augenscheinvalidität unterzogen und zusätzlich wurden zur Relevanz der Fragen noch Rückmeldungen von SHURP-Stakeholdern eingeholt. Mit einem Pre-Test bei Vertreter/innen der Praxis (Heim- und Pflegedienstleitungen) und weiteren Stakeholdern (z. B. Curaviva) wurde der Fragebogen abschliessend hinsichtlich Verständlichkeit und Relevanz der Fragen überprüft und noch geringfügig angepasst. Das Ausfüllen des Fragebogens dauerte 10-20 Minuten.

Datensammlung

Die Datensammlung dauerte von März bis April 2015. Die Befragung erfolgt online mit der Software „Formstack“. Die Heim- oder Pflegedienstleitungen der Betriebe, die an der SHURP Studie teilgenommen hatten erhielten zwei Wochen vor dem Startdatum ein Ankündigungsmail zur geplanten Erhebung. Anfangs März erhielten sie das Einladungsmail zur Studienteilnahme mit dem Link zur Umfrage. Zwei Wochen später wurde eine Erinnerung versandt. Danach wurden Betriebe die den Fragebogen nicht ausgefüllt hatten, telefonisch kontaktiert um sicherzustellen, dass sie die Einladung mit Umfragelink erhalten haben und um sie ggf. nochmals zur Teilnahme einzuladen. Den Studienteilnehmern wurde mit der ersten Kontaktaufnahme der vertrauliche Umgang mit den Daten garantiert (d. h. die Namen der Heime werden Dritten gegenüber nicht ohne Einverständnis der Studienteilnehmer offengelegt).

Datenanalyse

Die Fragebogendaten aus „Formstack“ wurden via Excel ins Statistikprogramm (SPSS Version 21.0) exportiert und auf Übertragungsfehler, fehlende oder unklare Angaben überprüft. Die geschlossenen Fragen wurden deskriptiv (absolute und relative Häufigkeiten) ausgewertet. Die Kommentare zu den geschlossenen Fragen wurden in die Auswertung aufgenommen, wenn sie mindestens zweimal vorkamen. Die offene Frage zu aktuellen Forschungsthemen wurde methodisch mittels thematischer Analyse untersucht.



Ergebnisse

Insgesamt nahmen 139 der 181 SHURP-Betriebe an der Follow-Up Befragung teil, was einer Rücklaufquote von 77% entspricht. Aus fünf Betrieben haben je zwei Personen geantwortet, jeweils die Heim- und die Pflegedienstleitung. Für die Auswertung werden im Folgenden alle Heime eingeschlossen, die an der Befragung teilgenommen haben mit jeweils einer antwortenden Person (bei Institutionen mit zwei Antwortenden wurde die Person mit weniger fehlenden Antworten berücksichtigt).

Antwortende

Die Mehrheit der Antwortenden waren Heim- und/oder Pflegedienstleitungen die bereits in der SHURP-Studie involviert waren (s. Tabelle 1). In fünf Betrieben ist das Wissen um die Teilnahme an der Studie und um die Studienergebnisse durch den Wechsel der Heim-/Pflegedienstleitung verloren gegangen.

Tabelle 1: Funktion der Antwortenden und Anwesenheit im Betrieb während SHURP-Datenerhebung

	Anzahl Antwortende	% (n=139 Betriebe)
Funktion im Betrieb		
Heimleitung	69	49.6
Pflegedienstleitung	63	45.3
Qualitäts- / Risikomanagement	5	3.6
Pflegeexperte/in	8	5.8
Andere Funktion ¹	12	8.6 ²
Anwesenheit im Betrieb während SHURP-Erhebung		
Anwesend und in Erhebung involviert	105	75.5
Anwesend, nicht in Erhebung involviert	21	15.1
Nicht anwesend, SHURP-Ergebnisse bekannt	8	5.8
Nicht anwesend, SHURP-Ergebnisse unbekannt	5	3.6
Total	139	100.0

¹ Dazu gehörten z.B. Geschäftsleitung, Ausbildungsverantwortliche, Personalverantwortliche, Abteilungsleitung

² Das Total bezüglich der Funktion im Betrieb beträgt mehr als 100%, da einzelne Personen mehrere Funktionen ausüben

Insgesamt 109 (78%) der Betriebe würden sich wieder an einer Studie des Instituts für Pflegewissenschaft zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungsqualität beteiligen. Dies zeigt die Wichtigkeit von SHURP bzw. die Relevanz der gemessenen Themen für die Organisations-, Personal- und Qualitätsentwicklung in den Heimen.

Personalrekrutierungssituation

Im Vergleich zur Befragung der Heimleiter im Rahmen der SHURP Studie [4] hat sich die Personalrekrutierungssituation für alle drei Berufsgruppen nicht signifikant verändert (s. Tabelle 2). Die Rekrutierung von Pflegefachpersonal (Tertiärstufe) wird weiterhin am schwierigsten beurteilt.

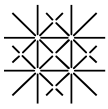


Tabelle 2: Beurteilung der Personalrekrutierungssituation

Personalgruppe	% (n=139 Betriebe, Antworten unter „sehr schwierig“ oder „eher schwierig“) in SHURP Follow-Up 2015	Resultate der SHURP-Studie 2013 (n=139 Betriebe)
Pflegefachpersonal	88.5	92.8
Zertifiziertes Personal	53.2	64.5
Assistenz- und Hilfspersonal	11.5	13.8

Regionaltreffen

Insgesamt nahmen 78 (56%) der antwortenden Betriebe an einem Regionaltreffen teil und 12 (13%) konnten dazu keine Angabe machen. Der Anteil der an Regionaltreffen teilnehmenden Betriebe deckt sich mit den Anwesenheitslisten der Regionaltreffen, gemäss denen insgesamt 57% aller SHURP-Betriebe an einem Regionaltreffen teilgenommen haben. Über die Gründe warum mehr als ein Drittel der Betriebe an den Regionaltreffen nicht teilnahmen kann nur spekuliert werden. Nebst Zeitmangel und Terminkollisionen, waren die Berichterstattungen zur SHURP Studie wahrscheinlich Aufschluss genug. Alles in allem beurteilten mehr als drei Viertel der Befragten die Teilnahme am Regionaltreffen als nützlich und sie haben Ideen für die weitere Qualitätsentwicklung erhalten (s. Tabelle 3). In den ergänzenden Kommentaren wurden von mehreren Personen das Kennenlernen und der Austausch unter den Institutionen als interessant und anregend erwähnt.

Tabelle 3: Beurteilung der Regionaltreffen

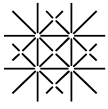
Beurteilung der Regionaltreffen	% zustimmende Antworten ¹
Gut organisiert (n=76)	93.4
Offene Fragen zur Studie konnten geklärt werden (n=76)	90.7
Handlungsbedarf im eigenen Betrieb wurde erkannt (n=77)	81.9
Ideen für interne (Qualitäts-)Entwicklung wurden abgeleitet (n=77)	76.7
Nützliche für eigenen Betrieb (n=77)	76.7

¹ % Antworten unter „Stimme eher zu“ oder „Stimme voll und ganz zu“ auf einer 5-Punkte Likert Skala

Auswertung und Kommunikation der SHURP-Resultate

Insgesamt 135 Betriebe gaben Auskunft, wer verantwortlich war für die Auswertung der SHURP-Resultate, wobei dies nur in 74 (55%) Betrieben eine Person alleine war. In den anderen Betrieben waren es oft Heim- und Pflegedienstleitung gemeinsam oder zusammen mit dem Qualitätsmanagement oder Pflegeexperten/innen. In 75 (56%) Betrieben war die Heimleitung involviert, in 96 (71%) die Pflegedienstleitung, in 15 (11%) das Qualitäts- oder Risikomanagement, in 16 (12%) der Pflegeexperte oder die Pflegeexpertin und in neun (7%) Betrieben wurden andere Personen genannt, wie z. B. Abteilungsleitungen oder Personalverantwortliche.

Die Studienresultate wurden sowohl intern wie auch extern kommuniziert, wobei der Schwerpunkt intern im Pflegedienst und beim Betriebskader lag (vgl. Abbildung 1). Extern wurde primär der Kontakt zu anderen Pflegeinstitutionen gesucht, jedoch nur von 26% der Betriebe (vgl. Abbildung 2). Unter „Andere“ wurde vor allem der SVPL (Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter) erwähnt.



Obwohl die Studienresultate betriebsintern mehrheitlich auf Kaderstufe analysiert und besprochen wurden, sind die Ergebnisse eher wenig mit den Abteilungen/Teams diskutiert worden. Der aktive Einbezug dieser Gruppen fördert eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung während die nicht Berücksichtigung der Teams als verpasste Chance bezeichnet werden kann. Zudem gilt es herauszufinden, was den Austausch der Heime untereinander und das „Lernen voneinander“ fördern kann, damit die einzelnen Betriebe nicht isoliert an ihren Themen arbeiten. Hierbei könnten in Ergänzung zu bestehenden Angeboten der Heimverbände auch neue Formen übergeordneter regionaler und interkantonalen Zusammenarbeit in Erwägung gezogen werden, um die dringlichsten Themen und Herausforderungen gemeinsam zu bewältigen.

Abbildung 1: Interne Kommunikation der SHURP-Resultate

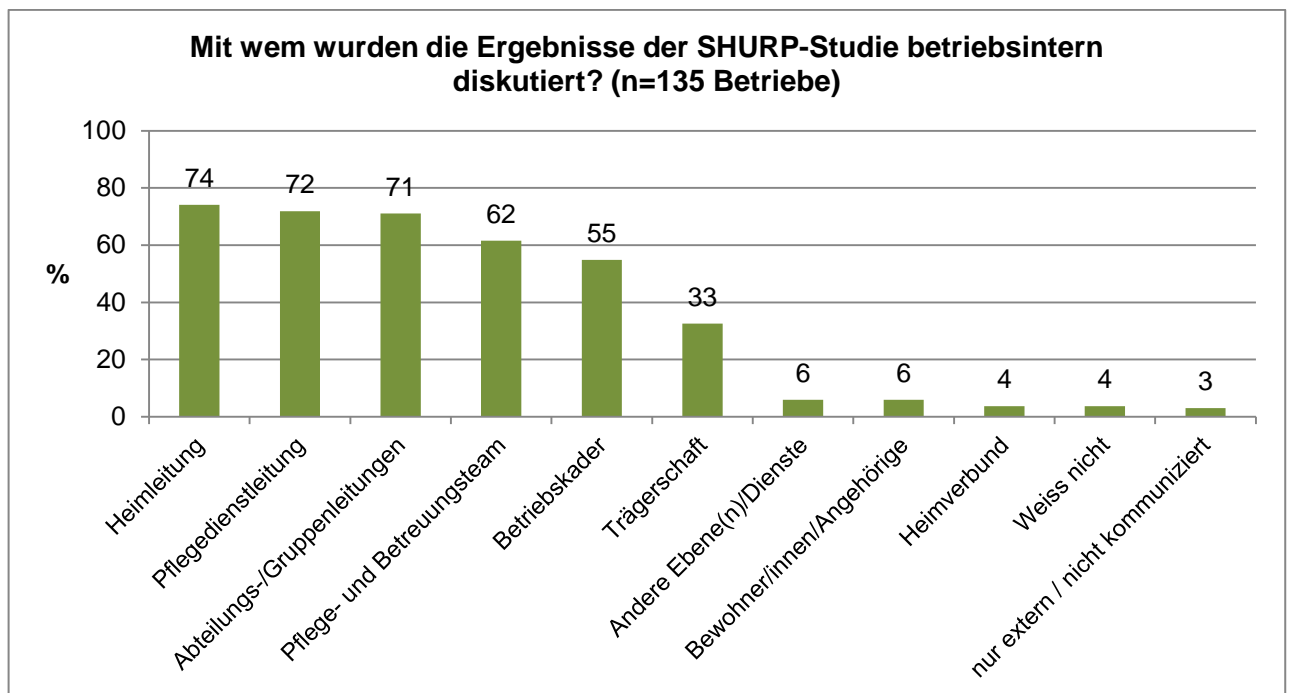
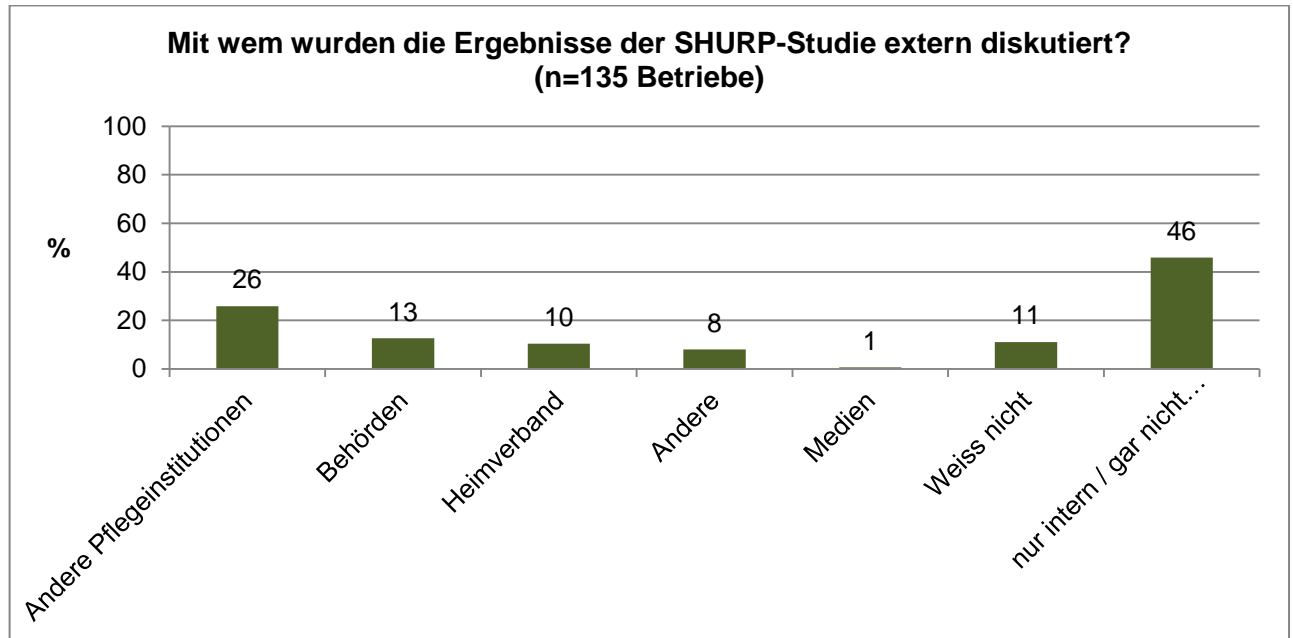


Abbildung 2: Externe Kommunikation der SHURP-Resultate



Verwendung und Qualität der zur Verfügung gestellten Auswertungen

Von den drei zugestellten Instrumenten (Kurzbericht: ca. 6 -8 Wochen nach Abschluss der Erhebung im Betrieb mit nur betriebseigenen Daten, Schlussbericht und Benchmarking-Tool im Herbst 2013 mit Gesamtdaten der Studie) wurden für die interne Kommunikation am häufigsten der Kurz- und Schlussbericht verwendet (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 4: Nutzung der Instrumente (n=135)

	Nur intern	Nur extern	Beides	Weder noch	Weiss nicht
	%	%	%	%	%
Kurzbericht	72.6	1.5	16.5	6.7	2.2
Schlussbericht	66.7	0.7	15.6	13.3	3.7
Benchmarking-Tool	55.6	1.5	14.8	19.3	8.9

Von den drei Instrumenten wurden sowohl Kurz- wie Schlussbericht von einer grossen Mehrheit der Betriebe als qualitativ gut bis sehr gut und nutzbringend beurteilt (vgl. Tabelle 5). Das Benchmarking-Tool schnitt allgemein gesehen ebenfalls sehr gut ab, wurde jedoch von weniger Betrieben als nutzbringend beurteilt. Ergänzende Kommentare zeigten, dass der Kurzbericht eine gute Übersicht bot und die aktuelle Situation der Institution nachvollziehbar darstellte. Der Schlussbericht wurde ebenfalls als sehr umfassend, inhaltlich interessant, gehaltvoll und gut strukturiert beurteilt. Einzelne Betriebe bemerkten, dass sie die Unterlagen aus Zeitmangel oder wegen Personalwechsel in der Leitung gar nicht lesen konnten. Das Benchmarking-Tool wurde als gut verständlich, hilfreich und als übersichtlich beurteilt und der direkte Vergleich mit anderen Institutionen wurde sehr geschätzt. Einzelne Rückmeldungen befanden das Tool als zu schwerfällig in der Handhabung, z. B. um daraus Präsentationen für den eigenen Betrieb herauszuziehen.

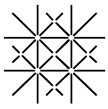


Tabelle 5: Beurteilung von Qualität und Nutzen der Instrumente

	Qualität	Nutzen
	% ¹ (n)	% ¹ (n)
Kurzbericht (n=125)	94.4 (118)	87.9 (109)
Schlussbericht (n=121)	94.2 (114)	91.7 (111)
Benchmarking-Tool (n=103)	87.4 (90)	81.6 (84)

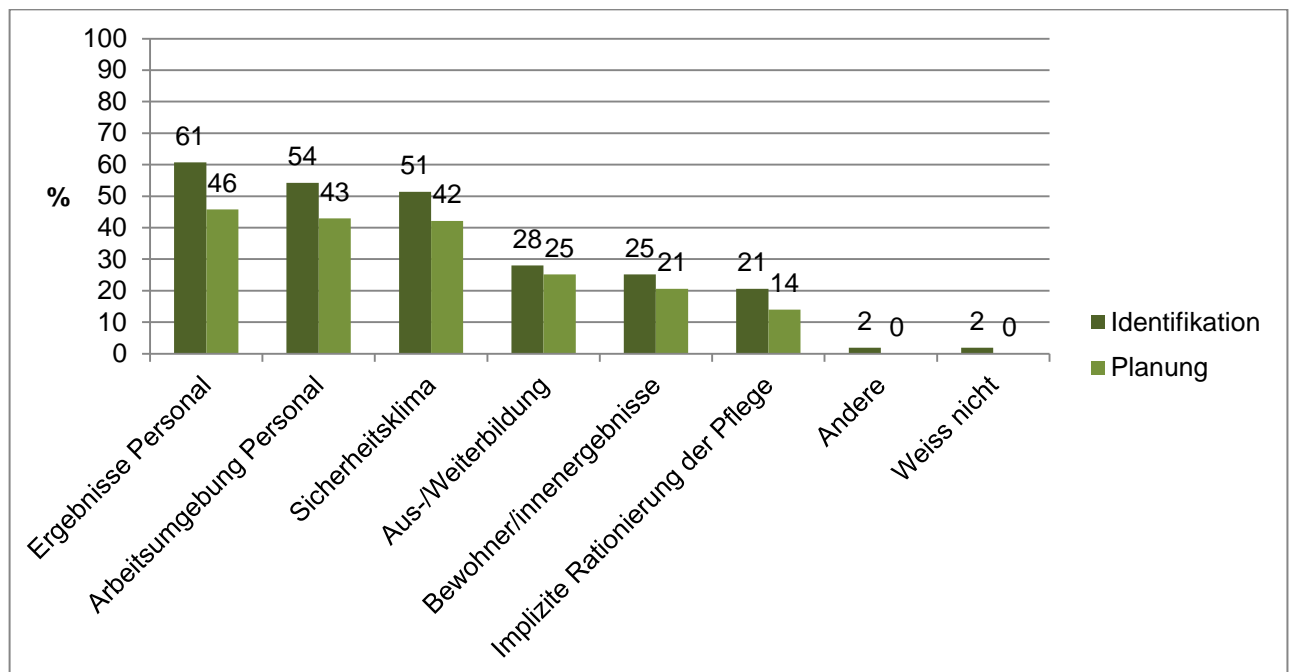
¹ Prozentualer Anteil der Antworten in „Gut“ oder „Sehr gut“ auf einer 5-Punkte Likert Skala

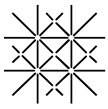
Identifizierung, Planung und Umsetzung von Aktivitäten

Von 135 Betrieben haben 107 (79%) Verbesserungsmöglichkeiten hinsichtlich der Pflege- und Betreuungsqualität festgestellt, sei es, dass die SHURP-Resultate neue Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigten (38%) oder bereits identifizierte Verbesserungsmöglichkeiten bestätigt wurden (42%).

Die wichtigste Quelle dabei war der Schlussbericht (73%), gefolgt vom Kurzbericht (50%), dem Benchmarking-Tool (44%) und dem Regionaltreffen (24%). Einzelne Betriebe haben Begründungen angegeben, die sie daran gehindert haben, Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren, wie z. B. andere Prioritäten oder das Vorhandensein eines bereits hohen Qualitätsstandards. Von den 107 Betrieben, die Verbesserungsmöglichkeiten feststellten, haben wiederum 86 (80%) Verbesserungsaktivitäten bezüglich der Pflege- und Betreuungsqualität geplant. Dabei haben die SHURP-Resultate bei 35% der Betriebe bereits geplante Aktivitäten bestätigt, und bei 45% wurden auf Basis der SHURP-Resultate neue Aktivitäten geplant.

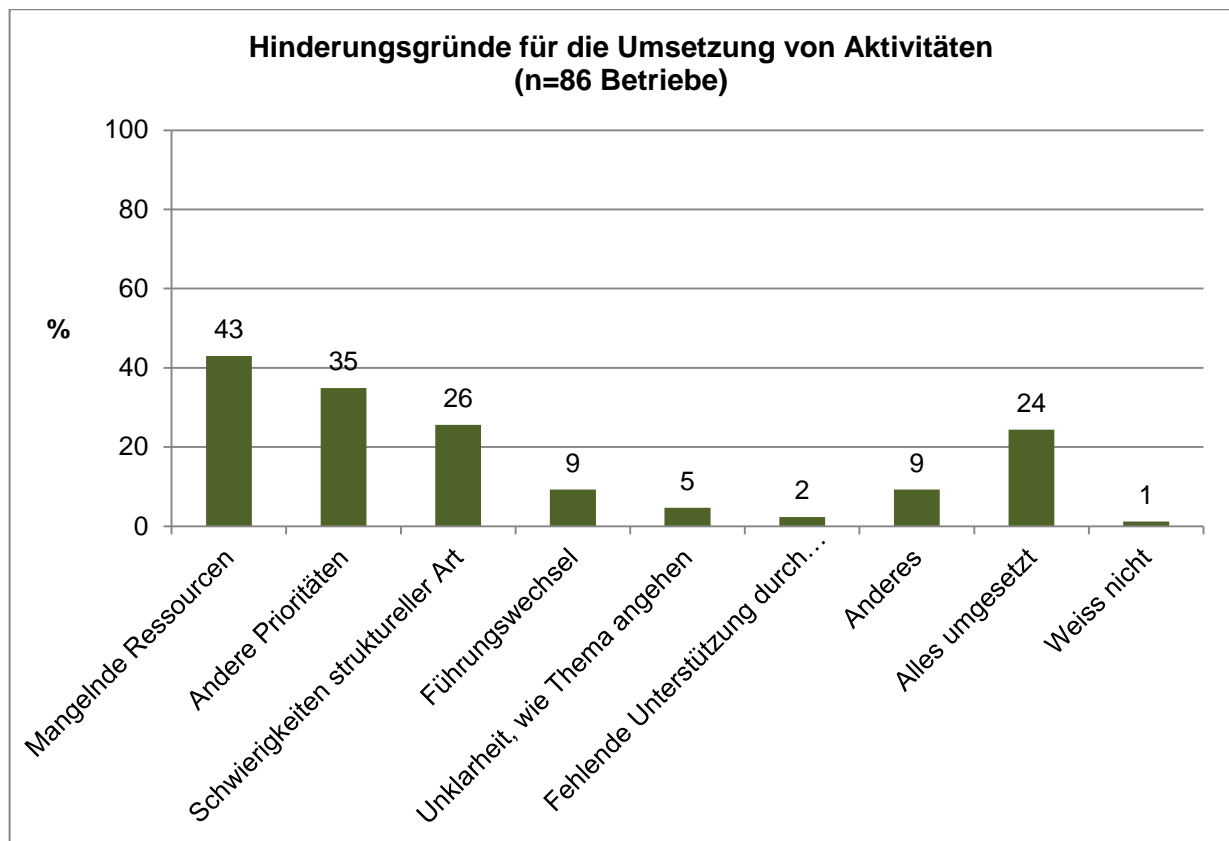
Abbildung 3: Bereiche für die Identifikation und Planung von Verbesserungsaktivitäten (n=107 Betriebe, die Verbesserungsmöglichkeiten identifizierten)





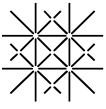
Am meisten Verbesserungsmöglichkeiten wurden bei den Ergebnissen des Personals (61% der 107 Betriebe, z. B. Arbeitszufriedenheit, Burnout, Absenzen), der Arbeitsumgebung (54%, z. B. Stellenbesetzung, personelle Ressourcen, Arbeitsbelastung, Pflegemanagement, Zusammenarbeit) und dem Sicherheitsklima (51%, z. B. Lernen aus Fehlern, Kommunikation, Stresserkennung) identifiziert. Insgesamt haben 50% der Betriebe, die Handlungsbedarf identifiziert haben, auf mindestens einer Abteilung (teilweise sogar im ganzen Betrieb) geplante Aktivitäten auch schon umgesetzt (4% auf einer Abteilung, 16% auf mehreren Abteilungen und 30% im ganzen Betrieb). Alle geplanten Aktivitäten wurden in 15% der Betriebe implementiert. Die wichtigsten Hinderungsgründe für eine Umsetzung sind in Abbildung 5 dargestellt, wobei 30 Betriebe zwei oder drei Gründe benannt haben, vorrangig mangelnde Ressourcen und andere Prioritäten.

Abbildung 4: Hinderungsgründe für die Umsetzung von identifizierten oder geplanten Aktivitäten



Brennende Themen für die Forschung in der Langzeitpflege

Auf die Frage nach den brennendsten Themen für die Forschung in der Langzeitpflege gaben die SHURP-Betriebe mit 12 Nennungen am häufigsten den Skill- und Grademix an: Welches Personal mit welchen Kompetenzen und in welchem Mix braucht es, insbesondere auf Abteilungen mit dem Schwerpunkt Demenz oder Gerontopsychiatrie, um eine angepasste Pflege- und Betreuungsqualität zu erbringen? Damit verbunden waren Fragen zu den Stellenplänen (4 Nennungen), behördlichen Vorgaben zu den Stellenplänen und die Rolle der Gemeinden (3 Nennungen) und zur Wahrnehmung des Personals von Personalressourcen (2 Nennungen).



Ein sich wiederholendes Thema war die Attraktivität der Langzeitpflege mit Fragen zur Verbesserung der Rekrutierungssituation beim Personal, insbesondere auf der Tertiärstufe (9 Nennungen), der Erhöhung der Attraktivität der Langzeitpflege in der Wahrnehmung der Gesellschaft und Pflege (4 Nennungen), sowie dem Personalerhalt und der Fluktuation (3 Nennungen).

Darauf folgten die Finanzierung der Altersbetreuung, besonders in den Bereichen Demenz und Palliative Care (7 Nennungen) und die Herausforderung von Kostendruck und Qualität (4 Nennungen).

Ein weiterer Themenkomplex war die Aus- und Weiterbildung des Personals. Häufig wurde die Möglichkeit der kontinuierlichen innerbetrieblichen Fortbildung genannt, besonders des Assistenzpersonals (7 Nennungen), und der Fragen nach deren Finanzierung und dazu benötigter (fachlicher) Ressourcen. Damit verbunden ist die Unterstützung der Ausbildung von Lernenden im Betrieb (3 Nennungen) und inwiefern die Grundausbildung gut auf die Berufstätigkeit in der Langzeitpflege vorbereitet (2 Nennungen).

Als wichtiges Forschungsthema wurde das Wohlbefinden der Bewohner/innen benannt mit personellen und strukturellen Bedingungen um dies zu erreichen (5 Nennungen). Interesse galt auch der Erforschung von neuen Pflege- und Betreuungsmodellen (5 Nennungen), wie z. B. die Vor- und Nachteile von Demenzabteilungen, Mischung von Langzeit- und Übergangspflege sowie die Durchlässigkeit zwischen ambulant und stationär. Ebenfalls damit verbunden ist die Unterstützung eines positiven Zusammenlebens der Bewohner/innen (2 Nennungen) und die Beratung und Begleitung von Angehörigen (2 Nennungen).

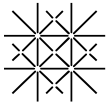
Ein weiterer Themenblock betraf die Gesundheit des Personals: Gesundheits- und Resilienzförderung (4 Nennungen), Burnout / Erschöpfung (3 Nennungen), rückschonendes Arbeiten (2 Nennungen), Absenzenmanagement und Teilzeitarbeit (2 Nennungen).

Je zwei Nennungen erfuhren Projekte zur Qualitätsverbesserung rund um das Medikationsmanagement und die Unterstützung der Pflegequalität durch Technik und Hilfsmittel.

Schlussendlich wurden verschiedene ethische Fragestellungen aufgeworfen, wie z. B. der Umgang mit Über- und Unterversorgung und Rationierung von Pflege (2 Nennungen), Dilemmata im Bereich der Selbst- und Fremdbestimmung (2 Nennungen) und der Umgang mit Patientenverfügungen (2 Nennungen).

Schlussfolgerungen und Aussichten

- 1) Die Follow-Up Befragung bei den Heim- und Pflegedienstleitungen hat gezeigt, dass die Mehrheit der Betriebe die Ergebnisse der SHURP-Studie in Form des Kurz-, Schlussbericht und Benchmarking-Tool (vorwiegend betriebsintern) analysiert und diskutiert haben. Besonders geschätzt wurden der Kurzbericht und die Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Heimen durch das Benchmarking-Tool. Es stellt sich die Frage, wie die betriebsexterne Diskussion d.h. das gemeinsame Lernen oder Lernen voneinander gefördert werden kann.
- 2) Anhand der Rückmeldungen der Ergebnisse haben mehr als drei Viertel der Betriebe Verbesserungspotentiale identifiziert. Davon wiederum haben 80% Verbesserungsaktivitäten bezüglich der Pflege- und Betreuungsqualität geplant, insbesondere zu den Themen Personalergebnisse, Arbeitsumgebung und Sicherheitsklima und die Hälfte hat die Aktivitäten auch umgesetzt. Dies ist ein Beleg dafür, dass die Rückmeldung von Studienergebnissen die Qualitätsentwicklung der Betriebe fördern kann und es gelungen ist, die Betriebe damit auch zu stimulieren. Die Berichte förderten darüber hinaus auch den Dialog zwischen einzelnen Heimen und wurden in mit den Verbänden diskutiert.
- 3) Der von den Betrieben bestätigte Studiennutzen und ihr grosses Interesse an einer Nachfolgestudie weist auf den Bedarf für SHURP 2 hin. Und, dass es langfristig sinnvoll wäre, pflegesensitive Qualitätsindikatoren u.a. zu den in der SHURP Studie befragten Themen regelmässig zu erheben und zu monitorisieren, da die Betriebe für sie zweckmässige Daten benötigen und diese auch nutzen wollen.



- 4) Die SHURP-Studie bietet eine solide Datenbasis und zeigt die zwischen der Versorgungspraxis (Heimen) und der Wissenschaft (Institut für Pflegewissenschaft) entstandene Partnerschaft auf, die eine hervorragende Ausgangslage für weitere Forschungsprojekte zu den genannten Brennpunkthemen darstellt.

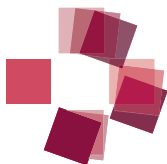
Bibliografie

1. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2014). Stärkung der Versorgungsforschung in der Schweiz. *Swiss Academies Reports*, 9(1).
2. Bayer-Oglesby, L. und Höpflinger, F. (2010). *Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung in der Schweiz. Methodik und kantonale Kennzahlen (Obsan Bericht 47)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
3. Bundesamt für Statistik. (2015). *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2013 – Standardtabellen*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
4. Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Serdaly, C., Bassal, C., De Geest, S. und Schwendimann, R., *Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz*, Basel, U., Editor. 2013.
5. Graf, E., Cignacco, E., Zimmermann, K. und Zúñiga, F. (2015). Affective organizational commitment in Swiss nursing homes: A cross-sectional study. *Gerontologist*, (Advance online publication).
6. Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J. P. H., Engberg, S., Simon, M. und Schwendimann, R. (2015). Are staffing, work environment, work stressors, and rationing of care related to care workers' perception of quality of care? A cross-sectional study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(10), 860-6.
7. Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J. P. H., Engberg, S., Simon, M. und Schwendimann, R. (2015). The relationship of staffing and work environment with implicit rationing of nursing care in Swiss nursing homes – A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1463-74.
8. Dhaini, S. R., Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Simon, M., Kunz, R., De Geest, S. und Schwendimann, R. (2015). Care workers health in Swiss nursing homes and its association with psychosocial work environment: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, (Advanced online publication).
9. Graf, E., Ausserhofer, D., Schwendimann, R. und Zúñiga, F. (2015). Erfolgsfaktor emotionale Mitarbeiterbindung. *Krankenpflege. Soins Infirmiers*, 108(8), 20-21.
10. Tong, M., Zúñiga, F. und Schwendimann, R. (2015). Mobbing in Schweizer Pflegeheimen. *Krankenpflege. Soins Infirmiers*, 108(6), 20-21.
11. Dhaini, S., Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Simon, M., Kunz, R., De Geest, S. und Schwendimann, R. (2015). Absenteeism and presenteeism among care workers in Swiss nursing homes and their association with psychosocial work environment: A multi-site cross-sectional study. *Gerontology*.

Institut für Pflegewissenschaft
Institute of Nursing Science

UNIVERSITÄT BASEL

STIFTUNG
PFLEGE
WISSEN
SCHAFT
SCHWEIZ



 alzheimer



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Institut für Pflegewissenschaft

Bernoullistrasse 28
CH-4056 Basel

T +41 (0)61 267 09 13 (Direktnummer SHURP)

F +41 (0)61 267 09 55

www.nursing.unibas.ch
nursing@unibas.ch