



**Netzwerktreffen
Pflegeexpert:innen
Alters- & Pflegeheime
Schweiz**

Herzlich Willkommen zum 2. PEX-Netz-Treffen

29. April 2026, Olten

Franziska Zúñiga

Natalie Zimmermann

Anna Tschopp

Angelika Barco

Marion Küppers

Ablauf

13.45	Einstieg	Kurzer Input zu PEX in Langzeitpflegeinstitutionen
14.05	Block 1	3 Impulsreferate zur Rolle und Aufgaben der PEX Gruppenarbeit: Rollen und Aufgaben
Ca. 15.05	Pause	
15.25	Block 2	2 Impulsreferate zur Rolle und Aufgaben der PEX Gruppenarbeit: Herausforderungen und Lösungsansätze
16.35	Abschluss	Informationen Ausblick

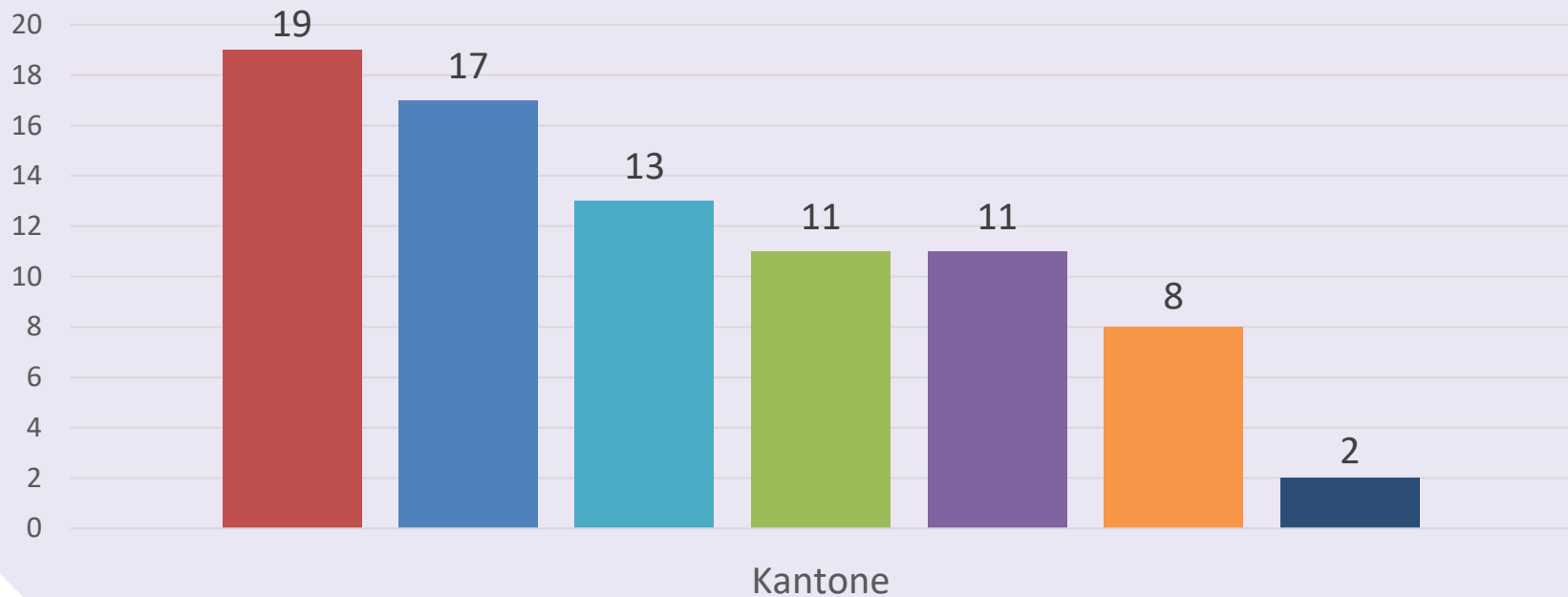




Netzwerktreffen
Pflegeexpert:innen
Alters- & Pflegeheime
Schweiz

Wer hat sich angemeldet?

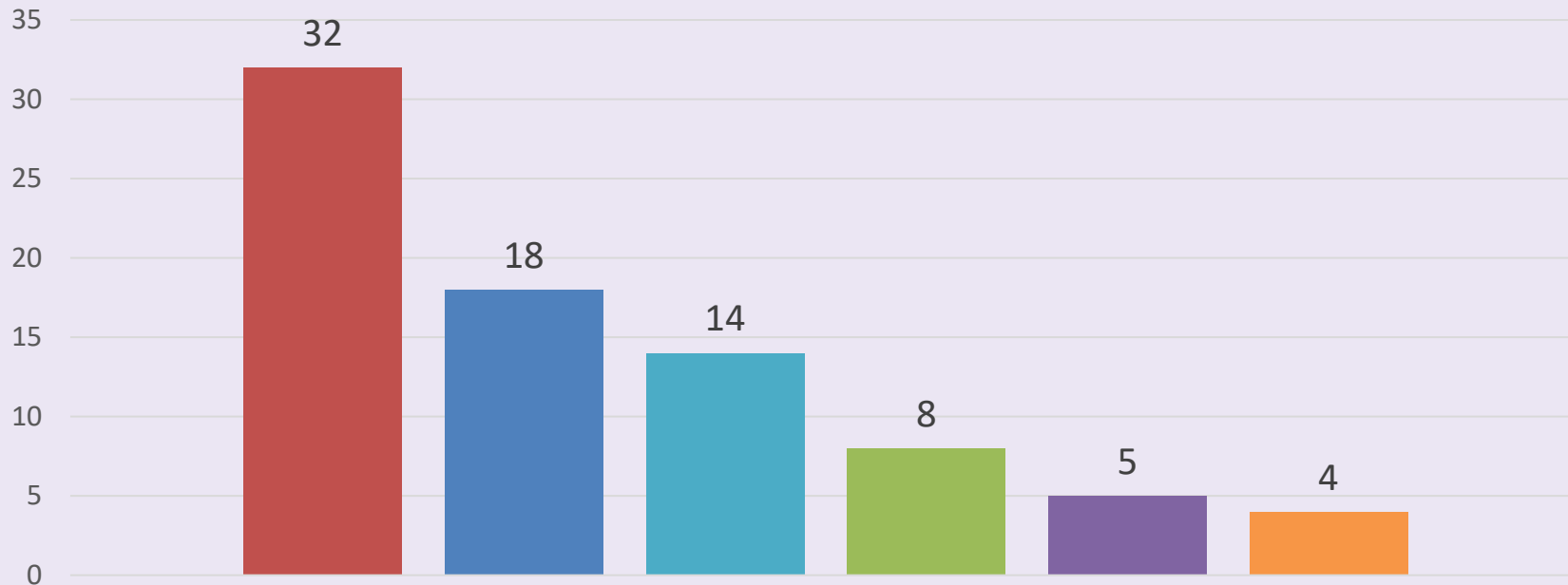
Anmeldungen pro Kanton



■ LU/OW/ZG ■ ZH ■ BE/SO ■ BL/BS ■ AG ■ TG/SH ■ FL



Anmeldungen pro Funktion



Funktion

PEX

Fach-/Pflegetwicklung

Intercare

APN/CNS

Fachverantwortliche

Verschiedene





Netzwerktreffen
Pflegeexpert:innen
Alters- & Pflegeheime
Schweiz

Teil 1: Theorie zur Pflegeexpertise in der Langzeitpflege



Netzwerktreffen
Pflegeexpert:innen
Alters- & Pflegeheime
Schweiz

2. PEX-Netz Treffen – Olten, 29. April 2026

Pflegeexpert:innen im Pflegeheim

Was wirkt – und warum

*«Nicht die Rolle wirkt –
sondern wie sie gelebt wird»*

Evidenz · Modelle · Reflexion

Warum PEX – warum jetzt?



Multimorbide Bewohnende

Wachsende Komplexität geriatrischer
Pflege – hohes Fachwissen gefordert



Qualitätsdruck

Steigende Anforderungen an
evidenzbasierte, personenzentrierte
Pflege



Fachkräftemangel

Kluge Rollenteilung wird zur
Notwendigkeit, nicht zur Option



PEX oft ohne Peers

Wenig Austausch mit Gleichgestellten,
wenig Raum für klinische Vertiefung –
Rollenentwicklung ohne Spiegel.
→ Deshalb: dieses Netzwerk.



Welche Modelle gibt es international?

Clinical Nurse Specialist (CNS/APN)

- Erweiterte klinische Expertise
- Forschungsbasierte Praxis
- Coaching & Beratung
- Qualitätsentwicklung
- Fokus: Team befähigen / Systemveränderung
- MScN-Abschluss

- → Häufig in CH

Nurse Practitioner (NP / APN)

- Klinisch-diagnostisches Mandat
- Erweiterte Verschreibungskompetenz
- Fokus: Eigenständige Versorgung
- MScN-Abschluss

- → Selten mit direkter Anstellung im Heim in CH

Schweizer Realität

- Heterogener Bildungshintergrund
- CAS bis MScN
- Lokal definierter Scope
- Bedarfsorientiert

- → Kontext entscheidet

💡 Kein «one size fits all» – das Modell muss zum lokalen Bedarf passen.



Was sind die Kernaufgaben von PEX?

Sechs Rollen-
domänen aus
Systematischer
Literaturübersicht
(Park et al. 2025)

1 Klinische Expertise

Direkte Pflege, Symptommanagement, komplexe Assessments

2 Coaching & Bildung

Mitarbeitende befähigen, Wissen in die Praxis transferieren

3 Leadership

Qualitätsentwicklung führen, Innovationen einbringen

4 Interprofessionalität

Zusammenarbeit mit Ärzt:innen, Therapeut:innen, oberes und mittleres Management

5 Qualitätsverbesserung

Evidenz-basierte Praxis (EBP) implementieren, Prozesse optimieren

6 Ressourcenmanagement

Palliative Care, Advance Care Planning



Die Wirktrias: Was macht PEX wirksam?

Klinische Expertise

Direkte Versorgung
komplexer Situationen
Geriatrisches Fachwissen

+

Coaching & Bildung

Team befähigen
Wissen in Praxis transferieren

+

Systemische Entwicklung

QM & EBP implementieren

Evidenz: Allein wirkt keine Dimension — die Kombination macht den Unterschied.

Fajarini et al. (2024); Morilla-Herrera et al. (2015); Kilpatrick et al. (2024)



PEX im Alltag: Zwischen Anspruch und Realität

PEX-Wirksamkeit zeigt sich
in der Gestaltung der
Spannungsfelder

Klinische Nähe - Systemarbeit

Bei komplexen Bewohnenden präsent
sein

und gleichzeitig Qualitätsentwicklung,
Standards und Projekte voranbringen

Mithilfe - Rolle schützen

Im Alltag einspringen, wenn es brennt

und dennoch die eigene Rolle nicht zur
Lückenbüsserin für alles werden lassen

Beraten - Entscheiden

Fachlich Orientierung geben

auch dort, wo formale
Entscheidungskompetenz
begrenzt oder unklar ist

Coachen - Kontrollieren

Mitarbeitende befähigen

ohne als prüfende oder korrigierende
Instanz wahrgenommen zu werden.



Was wirkt? Evidenz zu Outcomes

Für Bewohnende



Hospitalisierungen durch ACP



Rehospitalisierungen



Dekubitus, Inkontinenz,
bewegungseinschränkende Massnahmen,
Schmerz



Lebensqualität, Zufriedenheit der Angehörigen,
Erreichung persönlicher Pflegeziele

Für Mitarbeitende



Kompetenz & Empowerment des Pflegeteams
durch PEX-Coaching



Berufszufriedenheit: Autonomie & Bewohner-
Beziehung als Schlüssel



Nachhaltigere Praxisveränderung durch Coaching
vs. reine Schulungen



Fluktuation durch Empowerment und klare
Rollenstrukturen

Die **Evidenz** ist am stärksten für Bewohnenden-Outcomes, plausibel und zunehmend auch für Team- und Systemeffekte.



Wie entwickelt sich die Rolle?

«Vision
als Motivation»

1 Rolle sukzessiv gestalten

Neue Tätigkeiten aufnehmen
Vertrauen aufbauen
Rahmenbedingungen klären



2 Rolle kontinuierlich weiterentwickeln

Aus Erfahrungen lernen
Tätigkeiten optimieren
Vom Einzelkämpfer/der Einzelkämpferin zum Coach



3 Rolle neu ausrichten

Befähigte Mitarbeitende Aufgaben übernehmen lassen
Neue Themen erschliessen

Rollenentwicklung ist ein iterativer Aushandlungsprozess mit Führung, Team und Kontext
Erfolgsvoraussetzung: Geteilte Vision mit der Führung für die zu erreichende Pflegequalität | Zúñiga et al. (2022a)



Drei Dimensionen wirksamer PEX-Rollen

Was braucht es strukturell, damit PEX wirken können?

1. Rollenklarheit

Klares Mandat & Stellenbeschreibung

Definierte Entscheidungskompetenzen

Abgrenzung zu Leitungsfunktionen

→ Ohne Mandat keine Wirkung

2. Klinische Nähe

Regelmässige Präsenz auf den
Abteilungen

Direkte Pflegebegleitung (Coaching)

Keine «Büro-PEX»

→ Nähe ist Wirkbedingung

3. Organisatorische Einbettung

Rückhalt der Führung (Buy-in)

Zeit und Ressourcen (kein Add-on)

Interprofessionelle Zusammenarbeit

→ System muss mitziehen



Drei Fragen für Sie

Zum Nachdenken – und im Gespräch mit Ihrer Führung

1

Welche der drei Dimensionen ist bei Ihnen am stärksten – klinische Expertise, Coaching oder systemische Entwicklung?

2

In welchem Spannungsfeld erleben Sie Ihre Rolle derzeit am stärksten?

Klinische Nähe – Systemarbeit | Mithelfen – Rolle schützen | Beraten – Entscheiden | Coachen – Kontrollieren | Andere?

3

Teilen Sie mit Ihrer Führung eine gemeinsame Vision der Pflegequalität, die Sie erreichen wollen?



Referenzliste

- [Aloisio, L. D., et al. \(2021\). Individual and organizational factors of nurses' job satisfaction in long-term care. Int. Journal of Nursing Studies, 123:104073.](#)
- [Basinska, K., et al. \(2021\). Registered nurses in expanded roles improve care in nursing homes. Journal of Advanced Nursing, 77\(2\), 742-754.](#)
- [Bryant-Lukosius, D. et al. \(2016\). Framework for evaluating the impact of advanced practice nursing roles. Journal of Nursing Scholarship, 48\(2\), 201-209.](#)
- [Donald, F., et al. \(2013\). A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long-term care. Journal of Advanced Nursing, 69\(10\), 2148-2161.](#)
- [Evans, C., et al \(2021\). Characterising the outcomes, impacts and implementation challenges of advanced clinical practice roles in the UK: a scoping review. BMJ Open, 11.](#)
- [Fajarini, M., et al. \(2024\). Effects of advanced practice nurses on health-care costs and quality of care. Int. Journal of Nursing Studies, 162:104953.](#)
- [Kelly, S., et al. \(2025\). Exploring the presence and impact of advanced nursing roles in care homes and charitable organisations: An international scoping review. Journal of Advanced Nursing, 16.](#)
- [Kilpatrick, K., et al. \(2024\). A global perspective of advanced practice nursing research. PLoS ONE, 19\(7\), e0305008.](#)
- [McArthur, C., et al. \(2021\). Barriers and facilitators to implementing evidence-based guidelines in long-term care. Implementation Science, 16\(1\), 70.](#)
- [Morilla-Herrera, J. C., et al. \(2016\). A systematic review of the effectiveness and roles of advanced practice nursing in older people. International Journal of Nursing Studies, 53, 290-307.](#)
- [Park, K., et al. \(2025\). Mapping nursing roles in long-term care: A systematic review with network analysis. Journal of Advanced Nursing, 23.](#)
- [Peters, M., et al. \(2024\). Enablers and barriers to nurse practitioners in Australian aged care. Int. Journal of Nursing Studies, 158, 104861.](#)
- [Pimsen, A., et al. \(2022\). The effect of ACP intervention on hospitalization among nursing home residents. JAMDA, 23\(9\), 1448-1460.](#)
- [Torrens, C., et al. \(2022\). Barriers and facilitators to the implementation of the ANP role in primary care. Int. Journal of Nursing Studies, 104, 103443.](#)
- [Zúñiga, F., et al. \(2022a\). Wie Pflegeexpert:innen in Deutschschweizer Pflegeheimen ihre Rollenentwicklung gestalten. Pflege, 35\(6\).](#)
- [Zúñiga, F. et al. \(2022b\). Positive effect of the INTERCARE nurse-led model on reducing nursing home transfers: A nonrandomized stepped-wedge design. Journal of the American Geriatrics Society, 70\(5\), 1546-1557.](#)





Netzwerktreffen
Pflegeexpert:innen
Alters- & Pflegeheime
Schweiz

Teil 2: Die PEX in der Praxis

Impulsreferate: Die Aufgaben der PEX

- Kathrin Waldispühl & Jasmin Brugger, Betagtenzentrum Dösselen
- Uwe Kliem, Stiftung Alterszentren, Region Bülach
- Michael Rogner & Sarah Eggenberger, LAK



Fachstelle Pflegeentwicklung

Betagtenzentrum Dössel

Kathrin Waldispühl

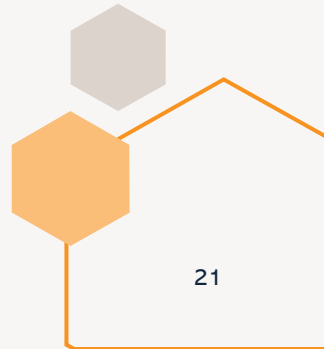
Jasmin Brugger



Zahlen und Fakten

Standort	Eschenbach im Kanton Luzern
Abteilungen	Zwei Abteilungen über 3 Stockwerke
Bettenanzahl	63
Anzahl aktueller Belegung	63
Schwerpunkte	Keine Schwerpunkte

**März 2024 Start mit Integration der
Fachstelle Pflegeentwicklung**



Aufbau Fachstelle Pflegeentwicklung



Fachstelle Pflegeentwicklung



**Geriatrische
Fachspezialisten**

Pflegefachperson HF,
CAS INTERCARE



**Ausbildungs-
verantwortliche**

Pflegefachperson HF



**Pflegeexpertin
APN**

Masterabschluss
Advanced Nursing
Practice



**Fachverantwort-
liche BESA**

Pflegefachperson HF

Tätigkeitsfelder der FSPE

Tätigkeitsfelder GFS & PEX APN

- Organisation und Durchführung von Schulungen
- Konzepte, Handlungsanweisung, Leitlinie erstellen
- Unterstützung der Pflegenden bei komplexen Pflegesituationen
- Projektmitarbeit
- Eintritts- & Austrittsmanagement
- Netzwerktätigkeiten

Unterschiede der Tätigkeiten

GFS

- Medikamentenmanagement
- Vorabklärungen
- Eintrittsmanagement
- Koordination interner Fortbildungen

PEX APN

- Visite
- Erstuntersuchung bei AZ-Veränderungen
- Ersteinschätzung bei Neueintritten



Gestaltung der Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen

Kommunikation

- Teilnahme an Fachpersonenmeeting, Teamsitzung, LPB & WBL Meeting
- Regelmässige Jourfix mit LPB
- Einzelmeetings mit WBLs
- Teilnahme an Rapporten auf den Wohnbereichen

Ziel: regelmässigen und engen Kontakt mit der Pflegepraxis gewährleisten





Herausforderungen

Strukturelle Rahmenbedingungen

- Fehlende klare Rollenabgrenzung

Komplexität der Rolle

- Gleichzeitige Anforderungen: Fachperson, Coach, Vermittler:in, Koordinator:in
- Umgang mit widersprüchlichen Erwartungen (Team, Ärzte, Leitung)
- Balance zwischen Nähe zur Praxis und strategischer Arbeit

Wissensvermittlung im Alltag

- Unterschiedliche Wissensstände und Lernbedürfnisse im Team
- Nachhaltigkeit von Wissenstransfer schwer sicherzustellen

Beziehungs- und Akzeptanzarbeit

- Präsenz zeigen trotz begrenzter Ressourcen

Was sind eure Fragen an uns ?





Pflegeexperte im SARB

Stiftung Alterszentrum Region Bülach



Verbindlich, mutig und modern





Über die Stiftung

Wir sind eine private, nicht gewinnorientierte Stiftung, getragen von den Stiftergemeinden Bülach, Bachenbülach und Hochfelden sowie verschiedenen Organisationen und Privatpersonen aus der Region Bülach.

Wir bieten über ein dezentrales Versorgungskonzept professionelle Dienstleistungen in folgenden Bereichen an:

- Stationäre Betreuung & Pflege im Alter
- Wohnenplus - individuelle Unterstützung für Mieterinnen und Mieter
- Ambulante Unterstützung & Pflege zu Hause durch die Spitex

Als Pflegeexperte arbeite ich im Bereich der stationären Betreuung und Pflege im Alter

Im stationären Bereich bieten wir in 6 Standorten Betreuung an, und zwar:

- An 4 Standorten spezialisierte Abteilung für die Betreuung von Menschen mit Demenz (zusammen 64 Plätze)
- An 2 Standorten allgemeine geriatrische Pflege (wir nennen dies „betreutes Wohnen“, insgesamt 97 Plätze)



Über mich

Alter: 60

Relevante Ausbildungen:

- Weiterbildung Pflegefachmann Intensivpflege
- Berufsschullehrer im Gesundheitswesen
- Studium Pflegewissenschaft MNS
- Qualitätsmanager im Gesundheitswesen SAQ

Bisheriger Arbeitsweg:

- Kantonsspital Frauenfeld (ab 1991 in der Schweiz. Dipl. Pflegefachmann und IPS)
- Bildungszentrum für Gesundheit Frauenfeld (Berufsschullehrer)
- Spital Winterthur (PEX IPS)
- UniversitätsSpital Zürich (wiss. MA der Pflegedirektion)
- Spital Uster (Qualitätsmanager)
- Acasa Männedorf (PEX)
- Seit Nov. 2025: Stiftung Alterszentrum Region Bülach (PEX)



Über die SARB und den PEX

Anstellung zur Entlastung der Pflegeleitung als Stabsstelle der Bereichsleitung Pflege

- Klinische Tätigkeit war zunächst vorgesehen, tritt aber aufgrund anderer Themen in den Hintergrund

Aktuelle Themen für mich als PEX:

- Projektleitung Einführung InterRAI LTCF; danach RAI-Experte im Jobsharing, ca. 40%
 - Start Abrechnung mit interRAI LTCF: 01.09.2026
- Entwicklung und Bewirtschaftung der Wissensdatenbank Pflege (Arbeitsanweisungen etc.) im Q.Wiki
 - Gerade dringend: Erstellen und Implementieren des Medikamenten-Managements
- Allgemeines Qualitätsmanagement für die Pflege in Zusammenarbeit mit einer Qualitätsmanagerin
 - Aufbau und Implementierung eines CIRS-Systems
 - Monitoring MQI, Massnahmenplanung und Umsetzung zur Verbesserung
- Organisation und Steuerung von 4 zentralen Themengruppen:
 - Palliative Care
 - Dementia Care
 - Aromapflege
 - Kinästhetik
- Strategische Ausrichtung: Zertifizierung Sanacert, Schwerpunkte Palliative Care und Dementia Care



Über die Zusammenarbeit

Zusammenarbeit mit den Teams

- Hauptsächlich über die Abteilungsleitungen
- Punktuell, projekt- und themenbezogen auch mit Teammitgliedern
- Teilnahme an den 2-wöchentlichen AL-Sitzungen, Traktandenliste wird hauptsächlich von der Bereichsleitung Pflege und mir gefüllt

Zusammenarbeit mit der Spitex

- Direkte Zusammenarbeit mit der Pflegeexpertin / dem Pflegeexperten Spitex (siehe zentrale Herausforderungen)

Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst

- Treffen mit dem Hausarzt ca. alle 2 Monate
- Thematik zurzeit hauptsächlich Medikamentenmanagement
- Aber auch GVP, Informationsfluss Teams → Ärztlicher Dienst
- Kollegiale Zusammenarbeit
- Problematisch: Zusammenarbeit mit verschiedenen Hausärzten (siehe zentrale Herausforderungen)



Über die zentralen Herausforderungen

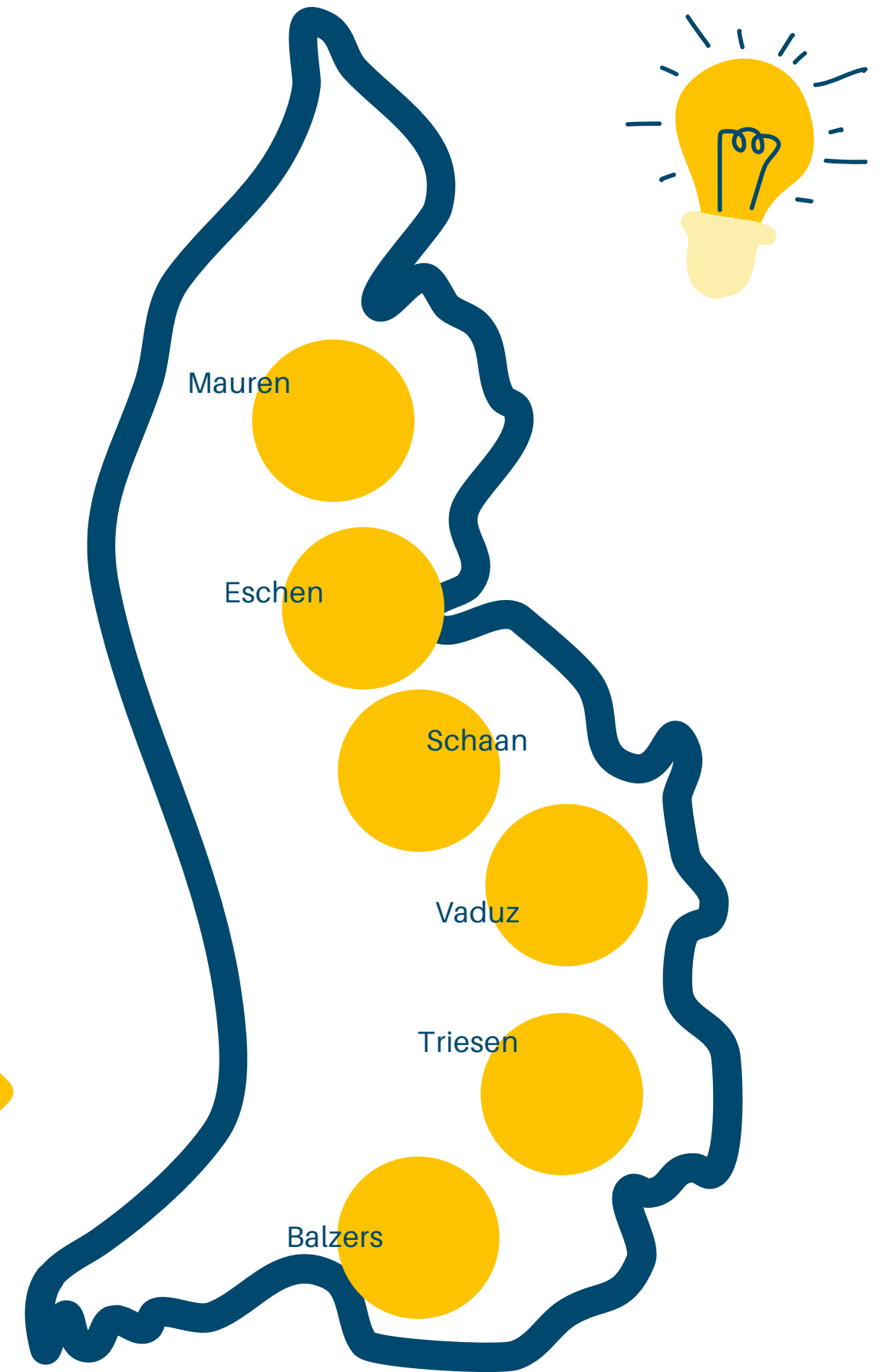
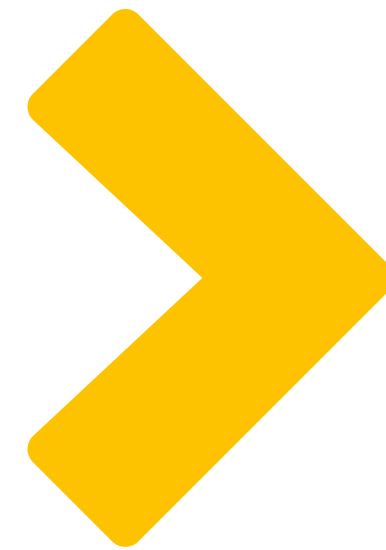
1. Dezentraler Aufbau der Institution
2. Nicht sehr ausgeprägte Computer-Kenntnisse der MA
3. Spitex-PEX zurzeit wegen Schwangerschaft nicht besetzt
4. Eingeschränkte Zusammenarbeit mit diversen Hausärzten schafft Probleme (auch durch gewachsene Strukturen)
5. Nur ein PEX für alles! (Konkret: wenig kollegialer Austausch)
6. Mein bisheriger Erfahrungsraum eher Akutspital

Das PVM (Pflegerische Versorgungsmodell)
KURZ ERKLÄRT



Die LAK in Kürze

- Stationäre Langzeitpflege in Liechtenstein (6 Standorte)
- Integrativ-geriatriisch, Demenz, Allgemeine Palliative Care, Kurzzeitpflege, Reha-Care, Sozialpsychiatrische Pflege
- 550 Mitarbeitende
- 340 Pflegeplätze
- 62 Ausbildungsplätze
- Hausarztmodell
- Zertifiziert qualitépalliative



Pflegeentwicklung & -qualität

Leitung Pflegeentwicklung
Mitarbeiterin Pflegeentwicklung
CIRS

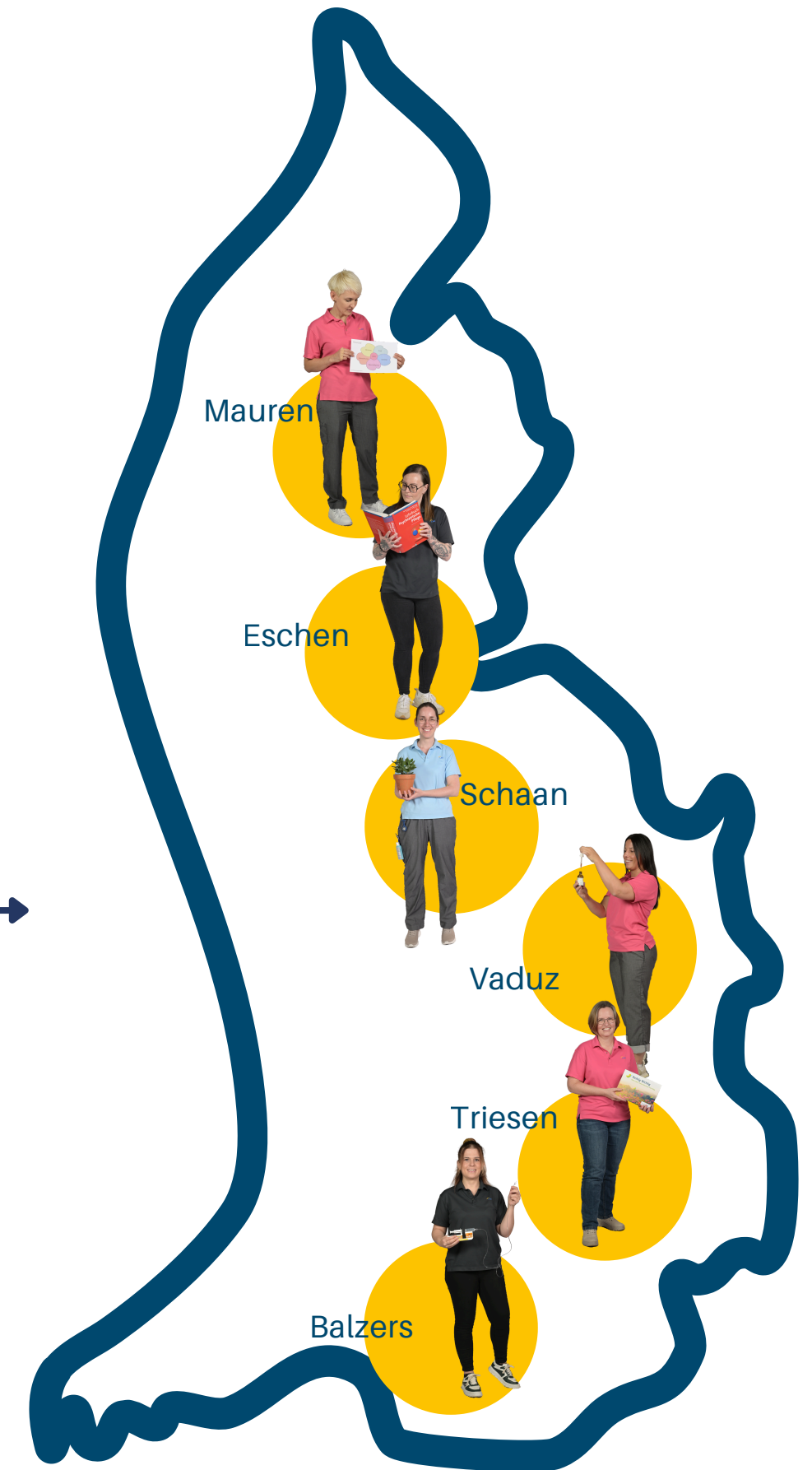


An den Standorten

→ Fachverantwortliche Pflegeexpertin / PEX

→ Fachexpertinnen (20%)

- Palliative Care
- Demenz
- easyDOK
- Wundmanagement
- Kinaesthetics



Das PVM fokussiert drei Ziele



- ✓ **Fachverantwortliche Pflegeexpertinnen in der direkten Pflege**

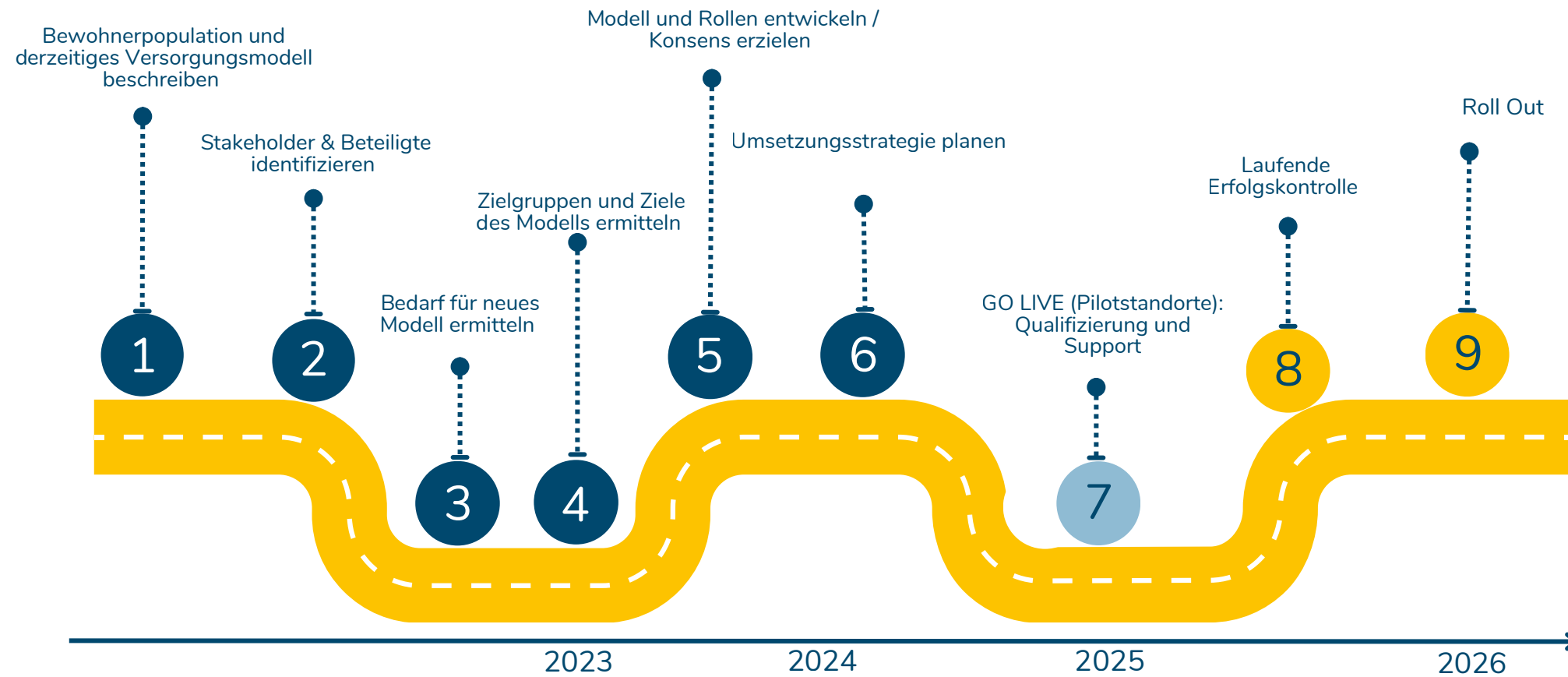


- ✓ **Neues Führungsmodell / Shared Governance**



- ✓ **Fokussierung auf die wichtigen Kernthemen**

PEPPA Framework als Grundlage



2024: St. Peter und Paul / St. Mamertus

2025: Schlossgarten, St. Florin, St. Martin

2026: St. Laurentius



Organisation mittels Shared Governance

STL → Management

PEX → Fachliche Führung

- Handbuch als Grundlage
- Wöchentlich JourFix



PEX in der Praxis

- PEX in der Linie der Pflegeentwicklung
- Einem Standort zugewiesen
- Dort Teil des Leitungsteams

- Fachlich weisungsbefugt
- Mix aus: BNSc & MAS
- Spezialisierungen
- 4 Kernaufgaben





KERNAUFGABE 1

Praxissupport & Edukation



Praxissupport & Edukation

- Fachsupport zu den Kernzeiten (Montag - Freitag)
- Alle Fachthemen (Generalistisch)
- Fachliche Einführung neuer Mitarbeitender
- Praxisbegleitungen / Coaching / Schulungen
- Bewohnersicherheit / Advance Care Planning
- Direkte Pflege in komplexen Situationen
- Fachliches Leadership
- Fachworkshops



KERNAUFGABE 2
easyDOK & Pflegeprozess



easyDOK & Pflegeprozess

- Umsetzung Handbuch easyDOK
- Support und Coaching direkt vor Ort (First level support)
- Einführung neuer Mitarbeitender im Haus
- Umsetzung eD-Anpassungen
- Weiterentwicklung



KERNAUFGABE 3

Technische Assistenzsysteme



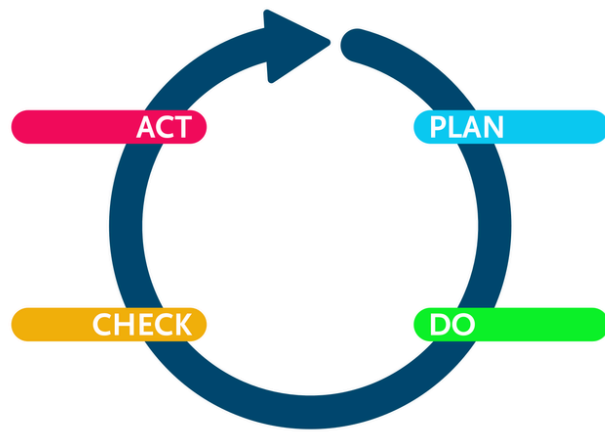
Technische Assistenzsysteme

- Anwendung technischer Assistenzsysteme
 - Mobilitätsanalyse / Mobility Monitoring
 - Spritzenpumpen
- Auswertung und Integration in den Pflegeprozess
- Sicherstellung der Anwendungsqualität



KERNAUFGABE 4

Qualitätsmanagement & Wissen



- Sicherstellung der fachlichen Qualität
- Regelkreis PDCA
- Kennzahlerhebungen / Indikatoren
- Bewohnersicherheit (ISBAR, Medikationssicherheit etc.)
- Produktive Nutzung Intranet & Wissensplattform
- Wissensaufbereitung / Recherche
- Audits / Checks

Feedback der Pflegenden

- Entlastung in der Fachverantwortung -> 89%
- Schnelleres Erkennen von Problemen und Risiken von Bewohnenden -> 93%
- 98% finden es gut, dass es die PEX gibt



Gruppenarbeit

- Wie sehen die unterschiedlichen Aufgaben der PEX aus – Austausch über eigene Rolle
 - Was sind spezifische Herausforderungen an die Rolle der PEX?
 - Wo gelingen Qualitätsentwicklung und -erhaltung?
- Herausforderungen und Erfolge bitte auf Post-it festhalten



Erfolge

Gute Akzeptanz der Pex-Rolle im Team,
Befähigung gelingt

Erfolge bei Umsetzung Pex-Rolle
schnell sichtbar

gute Zusammenarbeit mit Management, klare
Abgrenzung der Rollen, gemeinsame Vision

Implementierungserfolge von
spezifischen Themen / Projekten

Fachliche Ressourcen im Betrieb:
mehrere Pex, Geriater:in

Mix klinisches Arbeiten - Büroarbeit

Fachverantwortliche pro WG
als Unterstützung

Kaizen / Leanmanagement



Herausforderungen

Führung-Pex: Zusammenarbeit schwierig,
mangelnde Unterstützung, Spannungsfeld
klinische Expertise und Strategie

Betrieb nicht bereit für Change /
Strukturen unklar oder fehlen

Sich abgrenzen können

Allein als Pex im Betrieb

Personalfuktuation / unterschiedliche
Ausbildungsstufen von Personal

Akzeptanz Pex/APN in Teams

Pex beschäftigt mit Basics statt mit
Weiterentwicklung/Nachhaltigkeit

Zusammenarbeit mit
Hausarzt:innen

Fusion von Betrieben

Finanzierung



Impulsreferate: Die Aufgaben der PEX

- Claudia Künzler, Amalie Widmer
- Selina Mooswald, Haus im Park, Schönenwerd



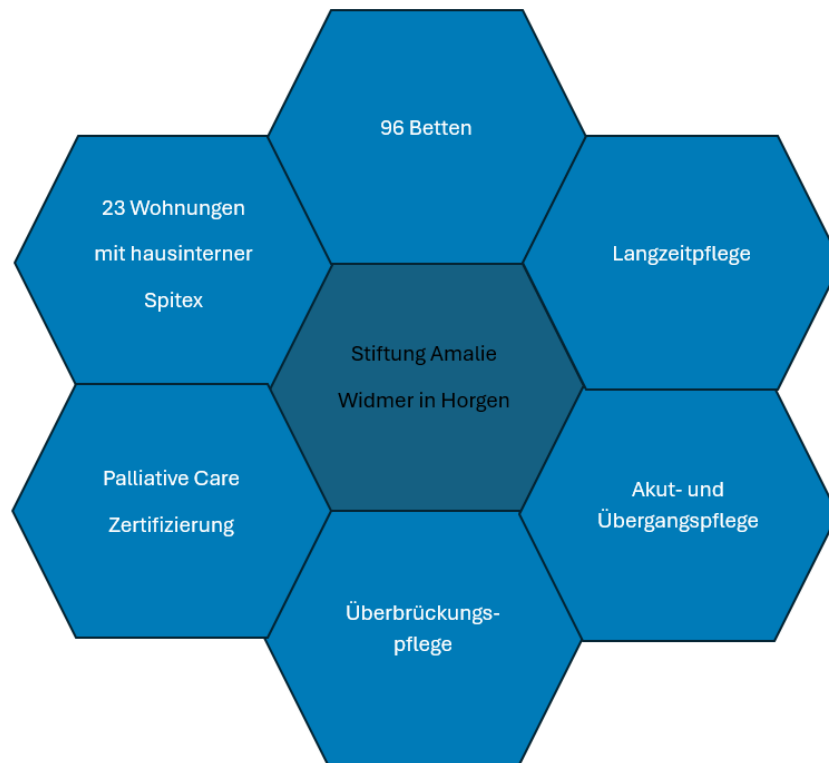


Einblicke in die Stiftung Amalie Widmer



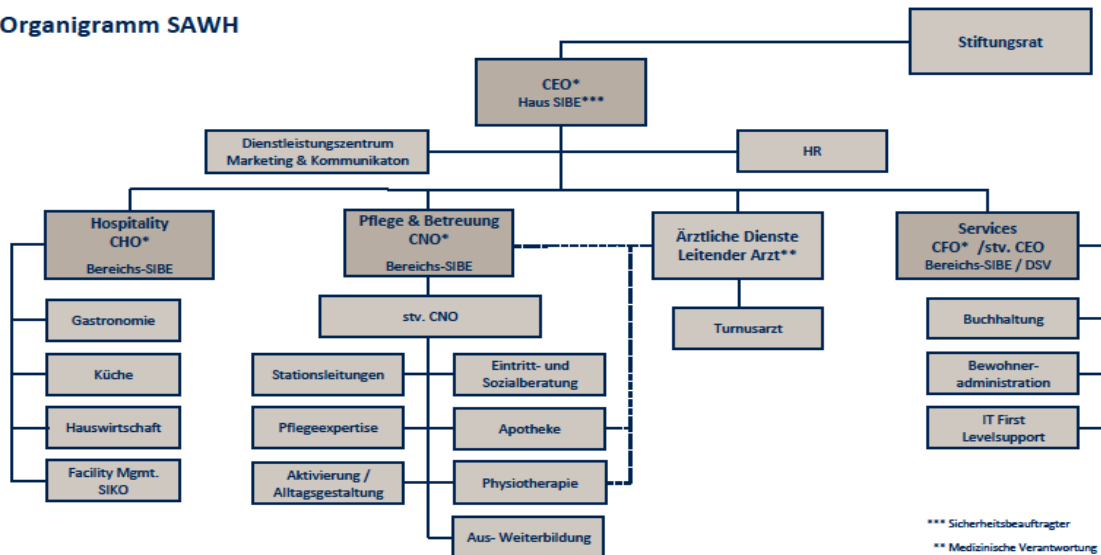


- 1961 Gründung der Stiftung
- 1968 Schenkung von Land durch Frau Amalie Widmer
- 1976 Inbetriebnahme des Widmerheims
- 1997 Bau und Inbetriebnahme eines zusätzlichen Gebäudetraktes
- 2006 umfassende Renovation und erneute Inbetriebnahme
- Ab 2019 Betriebserweiterung um zwei Standorte
- 2023 Strategie mit einem Standort





Organigramm SAWH



*** Sicherheitsbeauftragter

** Medizinische Verantwortung

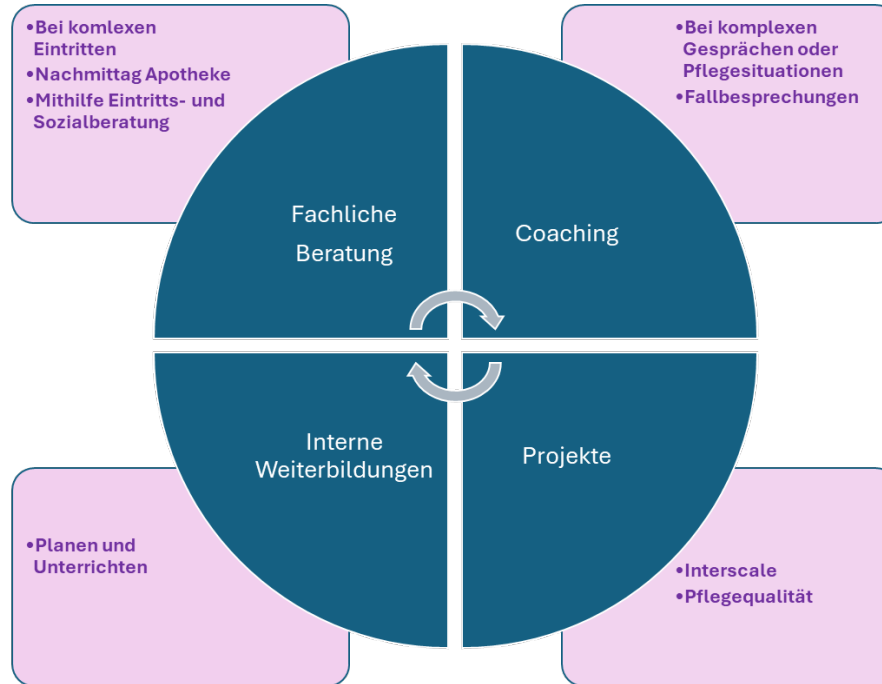
* Mitglied der Geschäftsleitung

18.06.2025



- Pflegefachfrau im Pädiatrischen Setting
- Berufschullehrerin im Gesundheitswesen
- Bachelor im Pflege- und Gesundheitswissenschaften
- Zertifizierte Wundmanagerin







Pflegeexpertise in der Lanzeitpflege: APN-Rolle im «Haus im Park»



Netzwerktreffen der Pflegeexpert:innen Alters- & Pflegeheime in der Schweiz



Selina Mooswald

RN, APN, MSc, BSc, PhD Student

APN-
CH

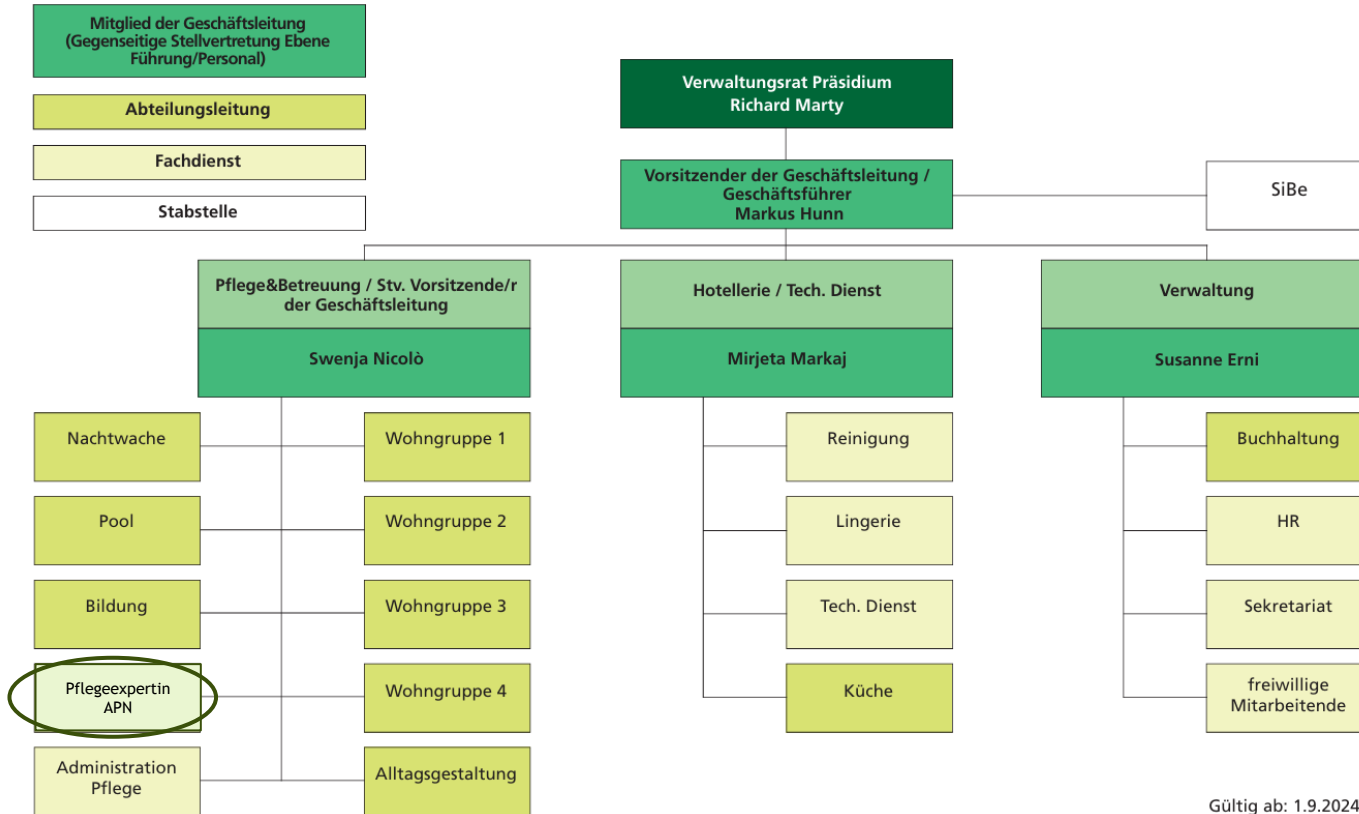
- ▶ Gesundheits- und Krankenpflegerin (Berlin, DE)
 - ▶ Bachelor of Nursing (Berlin, DE)
 - ▶ Praxisanleiterin (Berlin, DE)
 - ▶ Master Advanced Nursing Practice (Krems, AU)
 - ▶ PhD Nursing and Leadership (Salzburg, AU)
-
- ▶ Gesundheits- und Krankenpflegerin – Neurologie (Berlin, DE)
 - ▶ Fachexpertin Pflege BSc – Neurologie (Berlin, DE)
 - ▶ Fachexpertin Pflege BSc – Gerontopsychiatrie (Berlin, DE)
 - ▶ Pflegeexpertin CNS MSc – Neurologie (Aarau, CH)
 - ▶ Pflegeexpertin NP MSc – Langzeitpflege (Schönenwerd, CH)
 - ▶ Pflegeexpertin CNS MSc – Psychosomatik (Bern, CH)

Haus im Park

- ▶ 84 Bewohnende
- ▶ 4 Wohngruppen, davon eine WG SBS (für Menschen mit besonderem Struktur-, Betreuungs- und Sicherheitsbedarf)
- ▶ Gemeinden: Schönenwerd, Eppenberg-Wöschnau, Gretzenbach und Däniken
- ▶ Ab 2016 wurde die erste Pflegeexpertin im Haus im Park implementiert
- ▶ Bewohnende ab dem 18. Lebensjahr



Organigramm



Gültig ab: 1.9.2024



1 Ausgangslage

Die Zahl älterer Menschen mit komplexen Pflegebedürfnissen in Langzeiteinrichtungen nimmt stetig zu. Advance Care Planning (ACP) kann helfen, die Versorgung am Lebensende zu verbessern und unnötige Spitaleintritte zu vermeiden.

Eine aktuelle Übersichtsarbeit zeigt, dass ACP die Wahrscheinlichkeit für Spitaleinweisungen signifikant senkt, jedoch keine Effekte auf andere Versorgungsparameter hatte. Die Umsetzung in der Praxis bleibt herausfordernd und erfordert strukturierte, interprofessionelle Ansätze.

Die Advanced Practice Nurse (APN) spielt dabei eine Schlüsselrolle, indem sie ACP-Prozesse koordiniert, klinisch begleitet und nachhaltig in die Versorgung integriert.



Abb. 1. Dimensionen des Advanced Care Planning in der Langzeitpflege. Eigene Darstellung

2 Problemstellung

- ➊ Zunehmende Pflegebedarfe und multidimensionale Komplexität in der Langzeitversorgung (z. B. im Kontext von ethischen Entscheidungsfindungen)
- ➋ Hohe physische und psychische Belastung des Pflegepersonals
- ➌ Fortschreitende medizinische Morbidität und pflegerische Versorgungsintensität
- ➍ Strukturelle Unterversorgung durch fehlende hausärztliche Präsenz im Heim
- ➎ Begrenzte Kontinuität durch unregelmässige ärztliche Visiten
- ➏ Eingeschränkte Verfügbarkeit medizinischer Expertise bei akuten Veränderungen
- ➐ Versorgungsrisiken durch fehlende ärztliche Ansprechpersonen im Alltag

3 Ziele

Die Advanced Practice Nurse (APN) verfolgt das Ziel, die Versorgungsqualität in Pflegeheimen durch eine erweiterte klinische Expertise und koordinierende Funktion nachhaltig zu verbessern.

Sie trägt zur Reduktion vermeidbarer Spitaleinweisungen bei, indem sie frühzeitig Veränderungen im Gesundheitszustand erkennt, evidenzbasierte Interventionen einleitet und interprofessionelle Entscheidungsprozesse steuert.

Darüber hinaus fördert sie die Implementierung von Advance Care Planning (ACP), stärkt die Handlungssicherheit des Pflegeteams und gewährleistet eine kontinuierliche, personenzentrierte Betreuung vor Ort.

4 Aufgabenverteilung

Direct Clinical Practice and Consultation

- ✓ Durchführung umfassender klinischer Assessments
- ✓ Diagnostikmanagement und Verlaufskontrolle chronischer Erkrankungen
- ✓ Management komplexer pflegerischer und medizinischer Situationen
- ✓ Symptommanagement und Versorgung am Lebensende
- ✓ Komplexes chronisches Schmerzmanagement
- ✓ Wundmanagement

Coaching and Guidance

- ✓ Beratung von Bewohner:innen, Angehörigen und Pflegeteams
- ✓ Unterstützung in Entscheidungsprozessen bei gesundheitlichen Krisen
- ✓ Begleitung im Advance Care Planning (ACP)
- ✓ Stärkung der Selbstwirksamkeit von Pflegefachpersonen im Alltag

Evidence-Based Practice

- ✓ Anwendung aktueller Forschungsergebnisse in der Pflegepraxis
- ✓ Initiierung und Durchführung von qualitätssichernden Projekten
- ✓ Mitwirkung an Studien bzw. Projekten zur Versorgungsqualität z. B. MPD
- ✓ Evaluation pflegerischer Interventionen
- ✓ Initiieren und Mitwirken an internen und externen Audits

Collaboration

- ✓ Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten, Therapeuten, Sozialdiensten usw.
- ✓ Leitung von Rundtischgesprächen und Fallbesprechungen
- ✓ Koordination komplexer Versorgungsverläufe
- ✓ Förderung eines multiprofessionellen Pflegeverständnisses

Ethical Decision Making

- ✓ Einbezug ethischer Prinzipien in klinische Entscheidungen
- ✓ Begleitung ethisch herausfordernder Situationen z. B. Therapiebegrenzung und Ablehnung
- ✓ Unterstützung bei der Umsetzung von Patientenverfügungen und ACP-Dokumenten

Leadership

- ✓ Förderung der pflegerischen Fachentwicklung im Team z. B. Thementräger:innen
- ✓ Mitgestaltung von Qualitätsstandards und Pflegekonzepten
- ✓ Unterstützung bei der Umsetzung von Innovationen in der Praxis
- ✓ Leitung des Palliative Care Teams

Health Policy

- ✓ Erkennen von Versorgungslücken und Initiieren von Verbesserungen
- ✓ Mitarbeit an strategischer Weiterentwicklung der Einrichtung
- ✓ Einflussnahme auf Organisations- und Pflegeentwicklung
- ✓ Vermittlung zwischen Bewohnerinteressen und Systemanforderungen
- ✓ Gemeindeanlässe und Aufklärungsarbeit (Public Health)

Contact
Selina Mooswald, MSc, BSc, PhD Student
E-Mail: selina.mooswald@hausimpark.ch

5 Ausprägungen

Erhoben wurde mittels Selbstprotokollierung der Zeitverwendung über einen Zeitraum von 12 Wochen mit anschliessender quantitativer Auswertung zur Analyse der Tätigkeitsverteilung.

Die Tätigkeiten der APN im Haus im Park zeigen eine hohe Ausdifferenzierung über alle Hamric-Kompetenzbereiche hinweg und sind in ihrer Tiefe wie Breite deutlich professionsspezifisch ausgeprägt. Sie umfassen sowohl direkte klinische Versorgung als auch systemische Steuerung, ethische Beratung, evidenzbasierte Praxisentwicklung und interprofessionelle Führung in einem unterversorgten pflegerischen Setting.

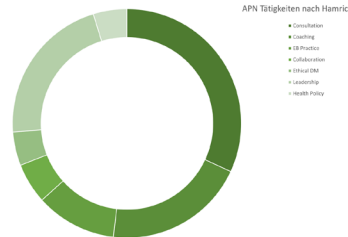


Abb. 2. Ausprägungen der Hamric-Kompetenzen im Haus im Park. Eigene Darstellung

6 Rahmenbedingungen

Das Haus im Park in Schönenwerd ist ein regional verankertes Kompetenzzentrum für Langzeitpflege mit 85 Pflegeplätzen und interprofessioneller Teamstruktur. Seit 2016 ist eine Pflegeexpertin (APN) vor Ort implementiert, welche durch ihre klinische Expertise und koordinative Rolle massgeblich zur Qualitätsentwicklung beiträgt.

Die strukturelle Weiterentwicklung des Hauses sowie die Umwandlung zur gemeinnützigen Aktiengesellschaft schaffen stabile Rahmenbedingungen für die nachhaltige Integration erweiterter Pflegekompetenzen.

Literatur

1. Knopp-Sihota, J. A., MacGregor, T., Reeves, J. T., Kennedy, M., & Saleem, A. (2022). *Management of Chronic Pain in Long-Term Care: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Journal Of The American Medical Directors Association*, 23(9), 1507-1516.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.04.008>
2. Ng, A. Y. M., Takemura, N., Xu, X., Smith, R., Kwok, J. Y., Cheung, D. S. T. & Lin, C. C. (2022). *The effects of advance care planning intervention on nursing home residents: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials*. *International Journal of Nursing Studies*, 132, 104276. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104276>
3. Pimsen, A., Kao, C., Hsu, S. & Shu, B. (2022). *The Effect of Advance Care Planning Intervention on Hospitalization Among Nursing Home Residents: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Journal Of The American Medical Directors Association*, 23(9), 1448-1460.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.07.017>
4. Wallerstedt, S. M., Kindblom, J. M., Nykén, K., Samuelsson, O. & Strandell, A. (2014). *Medication reviews for nursing home residents to reduce mortality and hospitalization: systematic review and meta-analysis*. *British Journal Of Clinical Pharmacology*, 78(3), 488-497. <https://doi.org/10.1111/bcp.12351>

Aufgabenverteilung nach Hamric

Direct Clinical Practice and Consultation

- ✓ Durchführung umfassender klinischer Assessments
- ✓ Diagnostikmanagement und Verlaufskontrolle chronischer Erkrankungen
- ✓ Management komplexer pflegerischer und medizinischer Situationen
- ✓ Symptommanagement und Versorgung am Lebensende
- ✓ Komplexes chronisches Schmerzmanagement
- ✓ Wundmanagement

Coaching and Guidance

- ✓ Beratung von Bewohner:innen, Angehörigen und Pflegeteams
- ✓ Unterstützung in Entscheidungsprozessen bei gesundheitlichen Krisen
- ✓ Begleitung im Advance Care Planning (ACP)
- ✓ Stärkung der Selbstwirksamkeit von Pflegefachpersonen im Alltag

Evidence-Based Practice

- ✓ Anwendung aktueller Forschungsergebnisse in der Pflegepraxis
- ✓ Initiierung und Durchführung von qualitätssichernden Projekten
- ✓ Mitwirkung an Studien bzw. Projekten zur Versorgungsqualität z.B. MPD
- ✓ Evaluation pflegerischer Interventionen
- ✓ Initiieren und Mitwirken an internen und externen Audits

Evidence-Based Practice

- ✓ Anwendung aktueller Forschungsergebnisse in der Pflegepraxis
- ✓ Initiierung und Durchführung von qualitätssichernden Projekten
- ✓ Mitwirkung an Studien bzw. Projekten zur Versorgungsqualität z.B. MPD
- ✓ Evaluation pflegerischer Interventionen
- ✓ Initiieren und Mitwirken an internen und externen Audits

Collaboration

- ✓ Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten, Therapeuten, Sozialdiensten usw.
- ✓ Leitung von Rundtischgesprächen und Fallbesprechungen
- ✓ Koordination komplexer Versorgungsverläufe
- ✓ Förderung eines multiprofessionellen Pflegeverständnisses

Ethical Decision Making

- ✓ Einbezug ethischer Prinzipien in klinische Entscheidungen
- ✓ Begleitung ethisch herausfordernder Situationen z.B. Therapiebegrenzung und Ablehnung
- ✓ Unterstützung bei der Umsetzung von Patientenverfügungen und ACP-Dokumenten

Leadership

- ✓ Förderung der pflegerischen Fachentwicklung im Team z.B. Thementräger:innen
- ✓ Mitgestaltung von Qualitätsstandards und Pflegekonzepten
- ✓ Unterstützung bei der Umsetzung von Innovationen in der Praxis
- ✓ **Leitung des Palliative Care Teams**

Health Policy

- ✓ Erkennen von Versorgungslücken und Initiieren von Verbesserungen
- ✓ Mitarbeit an strategischer Weiterentwicklung der Einrichtung
- ✓ Einflussnahme auf Organisations- und Pflegeentwicklung
- ✓ Vermittlung zwischen Bewohnerinteressen und Systemanforderungen
- ✓ Gemeindeanlässe und Aufklärungsarbeit (Public Health)

Zukunftsweisende Ausrichtung

- ▶ Fokus: steigenden Druck im Pflegealltag zu reduzieren, reaktives Handeln zu entschleunigen, durch vorausschauende Planung
- ▶ HiP fachlich auf zukünftige Bewohnende mit höherer psychiatrischer Komplexität, Suchterkrankungen und psychosozialen Belastungen vorbereiten
- ▶ Ausbau des Fachwissens in Gerontopsychiatrie
- ▶ Arbeitnehmer:innenfreundlichere Modelle
- ▶ Erlangung des Palliative-Care-Labels
- ▶ Stärkere Einbindung der Pflegeexpertin APN
- ▶ Vollständige Überarbeitung von rund 14 Konzepten
- ▶ Stärkung der Assistenzpflege
- ▶ Reorganisation der Wohngruppe SBS





Form der Zusammenarbeit

- ▶ Mit der Leitung Pflege
- ▶ Mit dem Gesamtkader
- ▶ Mit den Teams
- ▶ Mit den Wohngruppenleitungen
- ▶ Mit dem ärztlichen Dienst



Herausforderungen

- ▶ Als Einzelperson; Austausch in bestimmten Aspekten fehlt
- ▶ Bedarf wäre grundsätzlich noch höher → ca. 120% APN
- ▶ Erweiterte Kompetenzen z.B. mittels SOPs fehlen; aufgrund von Hausarztstruktur (kein Heimarzt, die meisten kurz vor der Pension, Skepsis)
- ▶ Fehlende Synergien zu anderen Heimen/ Einrichtungen z.B. in Bezug auf Konzepte → Kooperation Mühlenfeld (jedoch oft nicht so weit)
- ▶ Generell Vernetzung; Netzwerk mit anderen APNs in Alters- und Pflegeheimen noch nicht so ausgebaut (i. d. R. Akutsetting)

«Synergien sind der Ursprung, Netzwerke sind der Weg, gemeinsame Wirkung ist das Ziel. Denn nur im Miteinander entsteht nachhaltige Veränderung.»

HAUSIMPARK



Netzwerktreffen der Pflegeexpert:innen Alters- & Pflegeheime in der Schweiz

Zeit für Fragen

Herzlichen Dank für ihr Erscheinen

Selbstreflexion

Was sind meine Aufgaben, Herausforderungen und Fragestellungen zur Rolle der PEX?



Gruppenarbeit

- Fragestellungen, Herausforderungen und Lösungen besprechen
- Lösungsvorschläge bitte auf Post-it festhalten



Lösungen

Klare Strukturen und
Rollenklärung auf allen Ebenen

betriebsübergreifende, interaktive
Austauschplattform / Chat

Im Team: Coachen, Präsenz zeigen,
Multiplikatoren nutzen

Vernetzung / Austausch /
Fachgruppen

Shared Governance

Versch. Ressourcen und Synergien
nutzen intern und extern

Vision und Ziele
gemeinsam leben

Fokus auf
Implementierung

Fachentwicklung stärken durch
Konzepte und Standards





Netzwerktreffen
Pflegeexpert:innen
Alters- & Pflegeheime
Schweiz

Teil 3: Ausblick, Informationen und Organisatorisches

Nächste Termine

- 20. August 2026 Webinar: 12:00 – 13:30 Uhr
Thema: MQI Polymedikation (Einladung folgt)
- 23. Oktober 2026 PEX-Netz-Treffen
- Themenvorschläge:
 - Gesundheitliche Vorausplanung GVP
 - **GEWÄHLT: Implementation-nachhaltige Praxisentwicklung**

➤ Weitere Themenvorschläge/-wünsche bitte an

pexnetz-nursing@unibas.ch



Mitgliederbeitrag-aktueller Stand

- Im 2026 bleiben Webinar und Netzwerktreffen kostenlos zugänglich (die Kosten werden vom INS getragen)
- Weitere Informationen folgen im Herbst

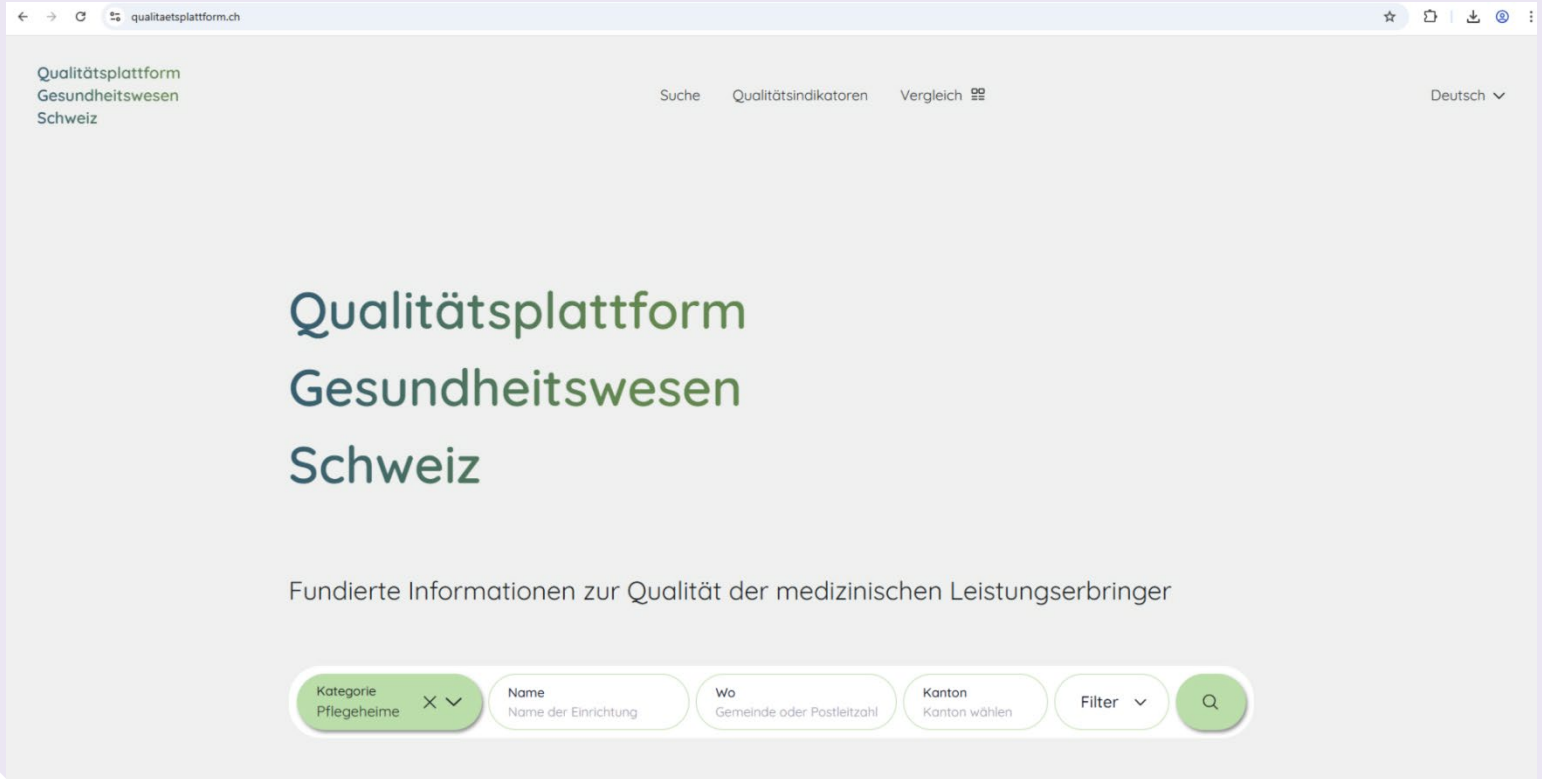




Netzwerktreffen
Pflegeexpert:innen
Alters- & Pflegeheime
Schweiz

Informationen und Studien

Qualitätsplattform Gesundheitswesen Schweiz



The screenshot shows a web browser window with the URL qualitaetsplattform.ch. The page header includes the site name 'Qualitätsplattform Gesundheitswesen Schweiz' on the left, navigation links 'Suche', 'Qualitätsindikatoren', and 'Vergleich' in the center, and a language selector 'Deutsch' on the right. The main content area features the site title 'Qualitätsplattform Gesundheitswesen Schweiz' in large green text, followed by the subtitle 'Fundierte Informationen zur Qualität der medizinischen Leistungserbringer'. Below this is a search bar with several filters: 'Kategorie' (set to 'Pflegeheime'), 'Name' (placeholder 'Name der Einrichtung'), 'Wo' (placeholder 'Gemeinde oder Postleitzahl'), 'Kanton' (placeholder 'Kanton wählen'), a 'Filter' dropdown, and a search button with a magnifying glass icon.

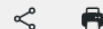
<https://qualitaetsplattform.ch/>



Möglichkeit zu Vergleichen von Heimen

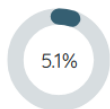
← Vergleich

Olten

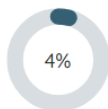


Kantonale Mittelwerte Solothurn	⋮	🗑️	⋮	🗑️	⋮	🗑️
	Altersheim St. Martin		Alters- und Pflegeheim Stadtspark		Alters- und Pflegeheim Weingarten	
×	Pflegeheime		Pflegeheime		Pflegeheime	
	Grundstrasse 2 4600 Olten, SO		Hagbergstrasse 33 4600 Olten, SO		Weingartenstrasse 60 4600 Olten, SO	

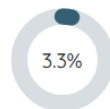
Mangelernährung ^



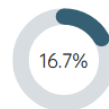
Zeitraum: 2024
Berücksichtigte Personen: 3'399
Anzahl Pflegeheime: 44



Zeitraum: 2024
Berücksichtigte Personen: 85



Zeitraum: 2024
Berücksichtigte Personen: 94



Zeitraum: 2024
Berücksichtigte Personen: 78



BERNER FACHTAG PALLIATIVE GERIATRIE

WERTE, ENTSCHEIDUNGEN, PRAXIS

Im Schatten der Scham

Datum

Dienstag, 16. Juni 2026
09.00 bis 16.45 Uhr

Ort

Hotel Kreuz
Zeughausgasse 41
3011 Bern

Eine Kooperation von:



Das Organisationskomitee

Adrian Bisig, Annette Ciurea, Annina Fröhlich, Bettina von Rickenbach



Der Fachtag richtet sich an:

Fachpersonen der Medizin, Pflege und Begleitung, Therapie und Seelsorge sowie an Führungspersonen, die sich mit dem Thema auseinandersetzen.

Anmeldung:



Netzwerk APN Heime und Spitex



ARTISET

**VFP
APSI**

Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
Association suisse pour les sciences infirmières
Swiss Association for Nursing Science

APN-CH
Pfleger*innen/-in
Infermieri/-a di pratica avanzata



...die Stimme der Pflege
...la voix infirmière
...la voce delle infermiere

Netzwerk APN Heime und Spitex

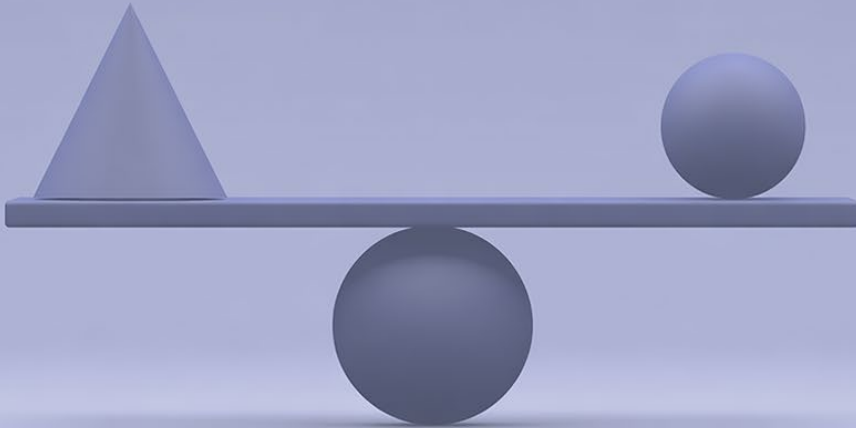
Gemeinsame Weiterentwicklung der APN-Rolle in der Spitex und Pflegeheime

Ziele:

- Gemeinsame Positionierung
- Gesetzliche Verankerung
- Finanzierung und Vergütung
- Praxisnahe Rollenklärung
- Koordination und Austausch
- Eine Stimme



Was ist Ihnen Pflegequalität wert?



intercare.nursing.unibas.ch/wert-fachkompetenz/

Nehmen Sie an der nationalen Umfrage teil und helfen Sie, Klarheit für die Zukunft zu schaffen!

Evaluation der neuen MQI

Im Rahmen einer zweiten **nationalen Umfrage** von NIP-Q-UPGRADE werden die neuen MQI **Dekubitus, gesundheitliche Vorausplanung und Medikationsreview** nach der Integration in Bedarfsermittlungsinstrumente evaluiert (erste Umfrage im Sommer 2025).



Ziel:

- Evaluation des Massnahmenpakets neue MQI

Wie:

- Nationale Umfrage (Führungspersonen / Qualitätsverantwortliche)
- Interviews (Wie lief die Einführung der neuen MQI? - Pflegefachpersonen)

Wann:

- Umfrage: ab sofort bis zum Sommer
- Interviews: Ende Juli bis Ende September



- Ankündigung der Umfrage mit Teilnahmelink über CURAVIVA und senesuisse Newsletter

<https://redcap-nursing.scicore.unibas.ch/surveys/?s=DH9KJAMWPWF9T3CD>

Nehmen Sie als Betrieb der stationären Langzeitpflege an unserem Forschungsprojekt teil!

Finanziert durch

Schweizerischer Nationalfonds (SNF)

Laufzeit

Mitte 2026 – Mitte 2029

Länder

CH Schweiz · BR Brasilien

KONTAKT

Prof. Dr. Franziska Zúñiga

Institut für Pflegewissenschaft, Univ. Basel
franziska.zuniga@unibas.ch

Zusammen gestalten, was bleibt – Nachhaltige Interventionen in Langzeitpflegeeinrichtungen gemeinsam verankern



Ko-Design

Forschende und Heime arbeiten als gleichwertige Partner. Sie wählen eine eigene Intervention und gestalten Strategien mit.



Nachhaltigkeits-Toolkit

Frühzeitiger Zugang zum praxisnahen Toolkit zur langfristigen Verankerung wirksamer Interventionen.



Lernnetzwerk

Lerngruppe von 5 Heimen in der CH sowie Fachpersonen der Implementierungswissenschaft.

Zusammen unterwegs von Sept. 26 bis Apr.29

Kick-off

Halbtag Start zusammen mit 5 Pflegeheimen

Phase 1 Kontext

Fragebogen + Fokusgruppen pro Betrieb um aktuellen Kontext zu verstehen (4 Mon.)

Phase 2 Vorbereitung

5–6 Workshops mit anderen Heimen zur Vorbereitung der Implementierung (8 Mon.)

Phase 3 Implementierung

Unterstützende Gruppentreffen zur Einführung einer selbst gewählten Intervention (18 Mon.)

Phase 4 Toolkit

2–3 Validierungs-Workshops für das Toolkit (3 Mon.)

Rückmeldungen, Fragen, Ideen?

➤ Meldet Euch gerne bei uns:

pexnetz-nursing@unibas.ch





Netzwerktreffen
Pflegeexpert:innen
Alters- & Pflegeheime
Schweiz

Herzlichen Dank!
Kommt gut nach Hause!

