



Zusammenarbeit zwischen Pflegeteams und Pflegeexpert_innen in der ambulanten Pflege

Eine qualitative Case Study

Aline Regez^{1,2} , Marina Preisig³ , Franzisca Domeisen Benedetti¹ 

¹Departement für Gesundheit, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur, Schweiz

²Spitex Zürich AG, Schweiz

³Spitex Stadt Luzern, Schweiz

Zusammenfassung: *Hintergrund:* Durch den demografischen Wandel und der damit einhergehenden Hochaltrigkeit steigt die Anzahl der Personen, die von Multimorbidität betroffen sind, und damit die Komplexität der ambulanten Pflege. Im ambulanten Pflegedienst (Spitex) arbeiten Pflegeteams mit Mitarbeitenden von unterschiedlichen Kompetenzstufen. Zur Unterstützung in komplexen Situationen können sie auf Pflegeexpert_innen (PEX) zurückgreifen. *Fragestellung/Ziel:* Das Ziel war es, die Zusammenarbeit zwischen den Pflegeteams und den PEX einer regionalen Spitexorganisation zu untersuchen und Maßnahmen zur Optimierung auszuarbeiten. Die Fragestellung lautete: „Wie erleben die Pflegeteams einer regionalen Spitexorganisation die Zusammenarbeit mit den PEX?“ *Methode:* Ein qualitatives Case Study Design mit vier Subcases wurde verwendet, um detailliert zu beschreiben, wie die Zusammenarbeit mit PEX erlebt wird. Vier Fokusgruppeninterviews wurden mittels Inhaltsanalyse und Cross-Case Analyse ausgewertet. *Ergebnisse:* In der Cross-Case-Analyse zeigen sich die Kategorien für eine optimale Zusammenarbeit: präsent, fachlich vielseitig, entlastend in Koordinationsaufgaben, unterstützend in komplexen Situationen. Folgende Kategorien werden als Störfaktoren in der Zusammenarbeit beschrieben: unterschiedlich engagiert, Zusammenarbeit niedrige Priorität, unübersichtlich. *Schlussfolgerungen:* Die PEX sollen mittels gezielter Informationsvermittlung bekannter gemacht werden. Als Implikation für die Praxis sind unter anderem Präsenz und gegenseitiges Rollenverständnis wichtig, damit die Zusammenarbeit als Mehrwert erlebt wird.

Schlüsselwörter: Zusammenarbeit, Pflegeexpertise, ambulante Pflege

Collaboration between care teams and care experts in home care nursing: A qualitative case study

Abstract: *Background:* As a result of demographic change and the associated ageing population, the number of people affected by multimorbidity is increasing, and with it the complexity of home care nursing. In a home care nursing service (Spitex), care teams work with employees of different levels of competence. For support in complex situations, they can seek help from nursing experts (PEX). *Aim:* The aim was to investigate the collaboration between the care teams and the PEX of a regional Spitex organization and to work out measures for optimization. The research question was: “How do the care teams of a regional Spitex organization experience the collaboration with the nursing experts?” *Methods:* A qualitative case study design with four sub-cases was used to describe in detail how collaboration with PEX is experienced. Four Focus group interviews were evaluated using content analysis and cross-case analysis. *Results:* The Cross-Case analysis reveals the categories for optimal collaboration: present, professionally versatile, relieving in coordination tasks, supportive in complex situations. The following categories are categorized as disruptive factors in collaboration: varying levels of commitment, collaboration low priority and confusing. *Conclusions:* The PEX are to be made better known through targeted information dissemination. Implications for practice include the importance of presence and mutual understanding of roles so that collaboration is experienced as added value.

Keywords: Collaboration, nurse specialist, home care nursing

Einleitung

Weltweit ist ein demografischer Wandel der Gesellschaft zu beobachten, die Menschen leben länger. Mit der zunehmenden Alterung steigt auch die Anzahl der Personen, die von Multimorbidität betroffen sind (Weber et al., 2016). Dies stellt die Gesundheitssysteme weltweit vor Herausfor-

derungen und erfordert neue Versorgungsmodelle mit angepassten Rollen (Djalali & Rosemann, 2015; World Health Organization [WHO], 2002).

In der Schweiz ist fast jede zweite Person ab 65 Jahren von einer chronischen Krankheit betroffen (Weber et al., 2016). 22% der in Privathaushalten lebenden Über-50-Jährigen leiden an Multimorbidität (Schweizerisches Ge-

Was ist zu dieser Thematik schon bekannt?

Die Zusammenarbeit von Pflegenden aus unterschiedlichen Kompetenzstufen in der ambulanten Pflege kann zu Herausforderungen führen.

Welchen Erkenntniszugewinn leistet die Studie?

Präsenz der Pflegeexpert_innen (PEX) wird als Mehrwert in der Zusammenarbeit gesehen. Das Angebot der PEX soll bekannter gemacht werden.

sundheitsobservatorium, 2015). Dies führt zusammen mit altersbedingten gesundheitlichen Einschränkungen zu einer erhöhten Pflegebedürftigkeit (Höglinger et al., 2019).

Der größte Teil der älteren Menschen lebt in den eigenen vier Wänden. 2021 lebten nur 12,2% der 80- bis 84-jährigen in einem Alters- oder Pflegeheim (Bundesamt für Statistik, 2021). Damit ältere Menschen so lange wie möglich zu Hause leben können, erhalten sie Unterstützung von ambulanten Pflegedienstleistern (in der Schweiz und nachfolgend Spitex genannt). Zum Aufgabenbereich der Spitex gehören unter anderem grundpflegerische Tätigkeiten, Behandlungspflege wie z. B. Wundversorgung oder auch hauswirtschaftliche Unterstützung. Im Sinne der integrierten Versorgung arbeitet die Spitex mit den weiteren ambulanten Versorger_innen (z. B. Hausarzt/Hausärztin, Therapeut_innen) zusammen (Djalali & Rosemann, 2015).

Die Spitex Mitarbeitenden werden mit einer zunehmenden medizinischen Komplexität der Klient_innen konfrontiert. Seit Einführung der DRG (Diagnosis Related Groups) 2012 gilt die gesundheitspolitische Maxime „ambulant vor stationär“. Dies führt zu früheren Entlassungen, was bedeutet, dass ein Großteil der im Spital behandelten Personen nach Austritt weiterhin behandlungsbedürftig ist (Böckmann, 2009). Deshalb spielt die ambulante Versorgung in der Bewältigung dieser Herausforderungen eine besondere Rolle (Winter, 2006). In den USA haben Twardon und Gartner (1992) bereits vor über 30 Jahren auf diese Problematik hingewiesen und den Einsatz von PEX (Clinical Nurse Specialists) zur Unterstützung in komplexen Pflegesituationen empfohlen. In den Spitexorganisationen der Schweiz arbeiten PEX im direkten Kund_innenkontakt und als fachliche Unterstützung der Teams (Spitex Schweiz, 2021).

Die in dieser Studie untersuchte Spitex arbeitet mit selbstorganisierten Teams von verschiedenen Fachbereichen (z. B. Somatik, Psychiatrie, Palliativ Care). In selbstorganisierten Betriebsmodellen arbeiten dezentralisierte, selbstverwaltete Pflegeteams mit hoher Eigenverantwortung (Hegedüs et al., 2022). Die Teams bestehen aus fünf bis 20 Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (nachfolgend Pflegenden genannt) verschiedener Kompetenzstufen. Zusätzlich gibt es das Team Fachexpertise, welches zur Regelversorgung gehört und aus PEX für unterschiedliche Fachbereiche besteht. Die PEX können und sollen von den fallführenden Pflegenden gemäß einem internen Ampelsystem hinzugezogen werden. Rote Kriterien, welche die Involvierung einer PEX bedeuten, sind z. B. häufige Rehospitalisierungen, komplexe Mehrfacherkran-

kungen oder wenn der Zugang durch Migration/Sprache/schwache Bildung erschwert ist.

Das Angebot der Fachexpertise wird unterschiedlich genutzt. Aktuell gibt es kein System, welches die Klient_innen nach Komplexitätsgrad einteilen kann, daher sind die PEX darauf angewiesen, von den Pflegeteams kontaktiert zu werden.

Die intraprofessionelle Zusammenarbeit unterschiedlicher Kompetenzstufen kann herausfordernd sein und bedingt eine klare Zuordnung der Zuständigkeitsbereiche (Riedlinger et al., 2022). Bisher gibt es keine Studien, welche die Zusammenarbeit zwischen Pflegeteams und PEX in der Spitex untersuchen.

Ziel und Fragestellung

Das Ziel der Studie war, die Zusammenarbeit zwischen den Pflegeteams und den PEX einer Spitex in der Deutschschweiz aus Sicht der Pflegeteams zu untersuchen. Dabei sollten Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit eruiert werden, um das Angebot anzupassen und Hindernisse zu reduzieren, sodass die Klient_innen eine bestmögliche Betreuung durch die entsprechende Fachperson erhalten. Die Forschungsfrage lautete: Wie erleben die Pflegeteams einer regionalen Spitexorganisation die Zusammenarbeit mit den PEX?

Methoden

Diese Forschung bildet die Grundlage für die Praxisentwicklung. Sie ermöglicht einen systematischen, rigorosen und kontinuierlichen Prozess der emanzipatorischen Veränderung hin zu einer effektiveren patient_innenorientierten Pflege (Manley & McCormack, 2003). Die emanzipatorische Methodik entstammt dem partizipativen Paradigma und zielt darauf ab, die Ursachen von Schwierigkeiten aus der Perspektive der Pflegenden zu identifizieren und Lösungsansätze zu entwickeln (Ledwith, 2007).

Dafür wurden qualitative, verbale Daten erhoben, da das Erleben der Teilnehmenden im Fokus stehen soll und ein weitgehend unerforschtes Phänomen untersucht wird (Döring & Bortz, 2016). Um die ausgewählte Spitexorganisation zu untersuchen und verschiedene Teams zu vergleichen, wurde das Design einer Case Study gewählt. Dieses eignet sich, um vielschichtige Phänomene dieser sozialen Einheit und ihren Untereinheiten (Subcases) im realen Kontext vertieft zu erforschen (Yin, 2017). Da es einen Hauptcase (Spitex) mit mehreren unterliegenden Subcases (Pflegeteams) gibt, ergibt sich das Design einer Embedded Single Case Study.

Casing

Die zu untersuchende Population dieser Forschung waren die Mitarbeitenden der Pflegeteams einer Spitex. Ausge-

schlossen wurden die PEX, da der Fokus auf der Sicht der Pflgeteams liegen sollte. Vier der insgesamt 14 Pflgeteams wurden interviewt. Die Spitex wurde als Case definiert und die einzelnen Teams als unterliegende Analyseeinheiten (Units of Analysis). Diese gelten dabei als Subcases und wurden mittels Cross-Case-Analyse verglichen (Yin, 2017). Eine Auswahl von Teammitgliedern der einzelnen Subcases wurde in Fokusgruppen interviewt. Die Fokusgruppen bestanden jeweils aus Mitgliedern eines Teams. Im Prozess des Casings nach Sandelowski (2011) wurden zeitliche und inhaltliche Grenzen definiert und so ein Bounding System erstellt. Inhaltlich sollte der Fokus auf der Zusammenarbeit der Teams mit den PEX liegen. Die zeitliche Eingrenzung entspricht der Dauer des Forschungsprojektes von 2021–2023.

Datensammlung

Der Zugang zur Stichprobe erfolgte über eine Co-Autorin dieses Artikels (MP), wobei auf eine heterogene Stichprobe bzgl. Schwerpunkt und Stabilität der Teams geachtet wurde. Dies entspricht einem Purposive Sampling (Schreier, 2018). Vor Studienbeginn bestand keine Beziehung zwischen der Erstautorin und den Teilnehmenden. Im Zeitraum von September bis November 2022 wurden vier leitfadengestützte Fokusgruppeninterviews durchgeführt. Diese haben laut Flick (2021) den Vorteil, dass sie Meinungen stimulieren und bei der Erinnerung von Ereignissen unterstützen. Die Teilnehmenden sind eher bereit kritische Ansichten zu äußern, wenn sie damit nicht allein sind (Krueger & Casey, 2014). Die Interviews dauerten durchschnittlich 51 Minuten. Inhalt war die erlebte Zusammenarbeit zwischen den PEX und den Pflgeteams mit Blick auf förderliche und hinderliche Faktoren. Neben der Erstautorin als Moderatorin diente eine zweite Person als Note Taker. Die Notizen beinhalteten kontextbezogene verbale Äußerungen und non-verbale Details, welche für die Datenanalyse und -interpretation wertvoll waren (Tong et al., 2007).

Datenanalyse

Nach der schriftlichen Transkription angelehnt an Dresing und Pehl (2015) erfolgte eine qualitative, zusammenfassende Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung

nach Mayring (2015) in der Qualitative Data Analysis Software MAXQDA 2022 (VERBI Software, 2021). Die Analyse erfolgte induktiv und beinhaltete sieben Schritte. Nach der Bestimmung der Analyseeinheit wurden die Textstellen paraphrasiert und das angestrebte Abstraktionsniveau bestimmt. Anschließend folgten zwei Reduktionen durch Selektion und Bündelung. Das Kategoriensystem wurde erstellt und am Ausgangsmaterial rücküberprüft. Die Kodierung wurde von der Erstautorin durchgeführt und durch eine Co-Autorin (FDB) überprüft. Jeder Subcase wurde separat und unabhängig analysiert, und es wurde eine Fallvignette für jeden erstellt (siehe elektronisches Supplement ESM1). Anschließend wurde eine Matrix für die Cross-Case-Analyse erstellt, die den Vergleich der Fallvignetten auf einem höheren Abstraktionsniveau ermöglichte.

Ethische Aspekte

Die Studie fällt nicht unter das Schweizerische Humanforschungsgesetz, es wurde eine Nichtzuständigkeitserklärung von der kantonalen Ethikkommission erteilt (BASEC-Nr. Req-2022-00899). Die Teilnehmenden wurden vor der Durchführung über den Inhalt der Studie sowie die Freiwilligkeit und Anonymisierung mündlich und schriftlich informiert. Sie unterzeichneten eine Einwilligungserklärung. Zur Gewährleistung des Datenschutzes wurden alle erhobenen Daten auf einem extern gesicherten Netzlaufwerk abgelegt und nach Abschluss für zehn Jahre archiviert.

Gütekriterien

Zur Qualitätssicherung dieser Studie wurden die vier Gütekriterien für qualitative Studien nach Steinke (1999) verwendet. Die „Indikation der Methoden“ wird erreicht, indem mit den Fokusgruppeninterviews eine geeignete Methode zur Beantwortung der Forschungsfrage gewählt wurde. Die Ergebnisse wurden durch Zitate untermauert, was die „empirische Verankerung“ stärkt. Mittels Purposive Sampling mit hoher Heterogenität der Fokusgruppen wurde die „Verallgemeinerbarkeit“ sichergestellt. Der Forschungsprozess wurde vollständig dokumentiert, sodass die „intersubjektive Nachvollziehbarkeit“ gewährleistet ist (Steinke, 1999). Die consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) Checkliste wurde berücksichtigt (Tong et al., 2007).

Tabelle 1. Soziodemografische Daten

	Fokusgruppe 1	Fokusgruppe 2	Fokusgruppe 3	Fokusgruppe 4
Alter in Jahren, M (Min. – Max.)	35,5 (24 – 57)	36,4 (19 – 55)	42,8 (20 – 55)	42,5 (25 – 57)
Höchster Ausbildungsabschluss	Höhere Fachschule	Höhere Fachschule	Höhere Fachschule, MAS	Höhere Fachschule, CAS
Berufserfahrung insgesamt in Jahren, M (Min. – Max.)	18,25 (8 – 41)	12,4 (4 – 19)	14,8 (2 – 32)	19,3 (8 – 26)
Berufserfahrung Spitex in Jahren, M (Min. – Max.)	8 (6 – 10)	6,6 (1 – 10)	5 (0 – 15)	7,8 (2 – 13)

Anmerkungen: MAS: Master of Advanced Studies, CAS: Certificate of Advanced Studies.

Tabelle 2. Cross-Case-Analyse, Vergleich der vier Teams

Kategorie	Subcase 1	Subcase 2	Subcase 3	Subcase 4
	Somatisches Team mit fixer PEX seit Juli 2022 (aus dem Team der Fachexpertise)	Somatisches Team mit fixer PEX seit April 2022 (aus dem Pflgeteam)	Psychiatrisches Spezialteam mit fixer PEX seit Juli 2022 (aus dem Pflgeteam)	Somatisches Team ohne fix zugeteilte PEX
präsent	Fix zugeteilte PEX wird geschätzt. Es wird eine Präsenz der PEX gewünscht, der persönliche Kontakt ist dem Team wichtig. Die Hemmschwelle sei tiefer, wenn man sich persönlich kenne. Gemeinsame Einsätze werden positiv empfunden, ebenso wenn die PEX im Zentrum arbeitet und so Präsenz zeigt. Seit dem personellen Wechsel vor 1 – 2 Jahren seien sie näher am Team der Fachexpertise, insbesondere aufgrund der fix zugeteilten PEX.	Das Team hat eine fix zugeteilte PEX seit April 2022, welche vorgängig bereits als Pflegefachperson im Team arbeitete und weiterhin Teil des Teams ist. Ihnen würde die Kontaktaufnahme leichter fallen, wenn sie die restlichen Teammitglieder der Fachexpertise persönlich kennen.	Das Team hat seit Juli 2022 eine fixe PEX, die vorher als Pflegefachperson im Team gearbeitet hat. Zuvor hatten sie eine andere PEX. Die Strukturen werden seit dem personellen Wechsel als klarer empfunden. Die neue PEX arbeitet zwei Halbtage pro Woche vor Ort, was geschätzt wird.	Das Team hat keine fixe PEX, die Kontaktaufnahme mit der Fachexpertise erfolgt über die Hauptnummer. Eine fixe PEX habe Vor- und Nachteile, wäre aber insgesamt wünschenswert, da man so eine Beziehung aufbauen kann. Die Hemmschwelle ist tiefer, wenn man sich persönlich kennt. An Weiterbildungen sieht man Fachexpertise teilweise auch, ansonsten wenige direkte Berührungspunkte.
fachlich vielseitig	Fallbesprechungen sehen sie sowohl als Profit, aber aus Kapazitätsgründen auch als Herausforderung. Den neuen PEX fehle teilweise noch an Spitex-internem Wissen und Erfahrung. Die vielseitige Fachlichkeit wird geschätzt, also die verschiedenen Hintergründe und Erfahrungen der PEX.	Das Team wünscht sich, neueste fachliche Erkenntnisse (aus Studien) von der PEX zu erhalten, um das fachliche Niveau der Pflege zu halten oder zu fördern.	PEX hat mehr Kapazität für Recherche, deshalb wird erwartet, dass man fachliche Anfragen stellen kann. Durch die PEX können sie stets auf dem neuesten Stand sein.	Das Team hat einen hohen fachlichen Anspruch an sich selbst. Sie haben den Anspruch an die PEX, dass sie neues fachliches Wissen reinbringt. Sie schätzen Inputs an Fallbesprechungen, die sie dann auch auf andere Situationen übertragen können.
entlastend in Koordinationsaufgaben	Die Rolle der PEX als Bindeglied zwischen Teams und Geschäftsleitung (GL) ist ein Thema, PEX soll für Bedürfnisse des Teams einstehen. Es ist hilfreich, wenn PEX eine Koordinationsfunktion einnimmt und z. B. mit Angehörigen kommuniziert.	Fixe PEX dient als Bindeglied zwischen Fachexpertise/GL und Team.	Großes Bedürfnis ist die Vertretung der Psychiatrie gegen außen und die Vermittlung zwischen Psychiatrie und Somatik. PEX übernimmt da eine Triangefunktion. Sie wird auch als Bindeglied zwischen GL und Team gesehen.	Es ist entlastend und hilfreich, wenn PEX in komplexen Situationen eine Koordinationsfunktion einnimmt und z. B. mit Angehörigen und Hausärzten kommuniziert.
unterstützend in komplexen Situationen	Spontane Unterstützung bei komplexen Situationen wird geschätzt, z. B. wenn PEX an einem Rundtischgespräch teilnimmt. Die neutrale Außenansicht der PEX kann hilfreich sein, um blinde Flecken aufzuzeigen	Gemeinsame Einsätze und die neutrale Außenansicht werden geschätzt. Unterstützung in immer wieder ähnlichen Situationen gewünscht (z. B. Verantwortung teilen, ethische/rechtliche Fragestellungen)	In herausfordernden Situationen, z. B. auch wenn es um Aggressivität oder den Beizug der KESB geht, kann PEX unterstützen und viel Arbeit abnehmen. Dem Team ist Praxisnähe wichtig.	Kontakt mit PEX hauptsächlich bei Fallbesprechungen oder falls Probleme auftauchen. Gemeinsame Einsätze bei komplexen Situationen werden geschätzt, ebenso wenn man die Verantwortung teilen kann.
unterschiedlich engagiert	Das Team ist der Fachexpertise gegenüber sehr positiv eingestellt. Negativ wird das unterschiedliche Engagement empfunden (z. B. falls man bei einer Anfrage abgelehnt wurde von einer PEX, meldet man sich eher nicht mehr). Es wird als negativ empfunden, wenn bei den Fallbesprechungen von den PEX kein neuer Input kommt.	Insgesamt kritischere Einstellung gegenüber dem Team der Fachexpertise (eigene PEX ausgenommen). Keine konkreten negativen Erfahrungen, da allgemein wenig Kontakt bestand.	Früher wurde teilweise die Reaktionszeit der PEX als lange empfunden, dies sei heute kein Thema mehr. Nur positive Erfahrungen mit eigener PEX.	Grundsätzlich positive Einstellung gegenüber Fachexpertise. Eine negative Erfahrung, als PEX ohne Rücksprache mit dem Team einer Klientin eine zusätzliche Leistung versprochen. Es wird gewünscht, dass man am gleichen Strick zieht.
Zusammenarbeit niedrige Priorität	Fehlende zeitliche Ressourcen des Pflgeteams werden als Hinderungsgrund zur Kontaktaufnahme genannt, da die Zusammenarbeit zeitintensiv ist.	Großer Teamdrive spürbar. Vieles können sie allein lösen und sind nicht auf Hilfe von außen angewiesen.	Das Team scheint einen deutlichen Mehrwert in der PEX zu erkennen und ihr eine hohe Priorität zuzuordnen.	Sie können Vieles auch selbst lösen, Kontaktaufnahme mit Fachexpertise erfolgt problemorientiert, ansonsten möchte man sie nicht belasten.
unübersichtlich	Das Team der Fachexpertise ist abgesehen von der zuständigen PEX eher unbekannt und man weiß nicht, wo man sich die nötigen Informationen beschaffen könnte. Man würde eine Übersicht, z. B. im Intranet, begrüßen.	Die Teilnehmenden sind sehr fixiert auf eigene PEX, sie kennen die restlichen Mitglieder der Fachexpertise nicht, es scheint keine Schnittstellen zu geben. Es wäre wünschenswert, wenn sie sich vorstellen würden mit Name und Foto, z. B. im Newsletter.	Da das Spezialistenteam eine fixe PEX hat, läuft alles über sie und die restliche Fachexpertise ist eher unbekannt.	Team der Fachexpertise ist eher unbekannt. Gesamtüberblick fehlt, Zuständigkeiten nicht geklärt, es wird eine Vorstellung mit Fotos und Hintergrundinformationen gewünscht.

Ergebnisse

Die Fokusgruppen setzen sich aus jeweils 4–6 Teammitgliedern zusammen, die bezüglich Alter, Anzahl der Jahre Berufserfahrung in der Pflege und in der Spitex sehr heterogen sind (siehe Tab. 1).

Die aus der Analyse entstandenen Dimensionen für eine optimale Zusammenarbeit und die Störfaktoren werden in Abbildung 1 grafisch aufgezeigt, die Cross-Case-Analyse in Tabelle 2.

Folgend werden die in der Cross-Case-Analyse verglichen vier Ergebniskategorien (*präsent, fachlich vielseitig, entlastend in Koordinationsaufgaben, unterstützend in komplexen Situationen*) sowie drei Störfaktoren (*unterschiedlich engagiert, Zusammenarbeit niedrige Priorität, unübersichtlich*) in Bezug auf die einzelnen Fälle beschrieben.

Präsenz

Von allen Teams wird Präsenz als wichtiger Faktor in der Zusammenarbeit gesehen. Dies beinhaltet, dass sie die PEX persönlich kennen, da so die Hemmschwelle zur Kontaktaufnahme geringer ist. Präsenz in Form von gemeinsamen Einsätzen oder wenn die PEX am Standort arbeitet, wird geschätzt.

„Also ich hab weniger Hemmschwelle anzurufen und etwas nachzufragen ..., wenn ich die Person schon ein bisschen kenne und weiß, wen ich am Telefon habe.“ (FGI 4, P4)

Fachlich vielseitig

Die vielseitige Fachlichkeit der PEX aufgrund der unterschiedlichen Hintergründe und Erfahrungen wird positiv erlebt. Von den Teams wird erwartet, dass sie mit Hilfe

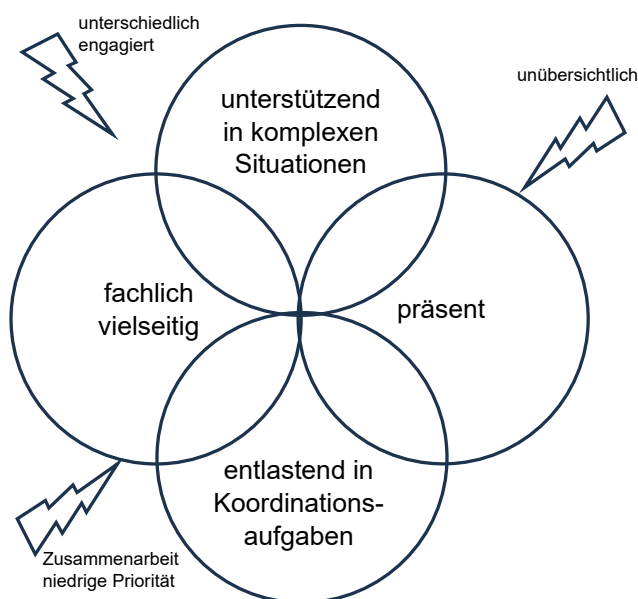


Abbildung 1. Kategorien für optimale Zusammenarbeit und Störfaktoren.

der PEX auf dem fachlich neuesten Stand sein können und neue wissenschaftliche Erkenntnisse ins Team gebracht werden, um das Niveau der Pflege zu fördern. Mehrfach wird gesagt, dass die PEX mehr Kapazität für Recherche haben und die Teams sich daher mit fachlichen Anfragen an sie wenden. An den regelmäßig stattfindenden Fallbesprechungen wird ein fachlicher Input geschätzt, der dann auch auf andere Situationen übertragen werden kann. Die Fallbesprechungen werden als Profit gesehen, aber auch Schwierigkeiten in der Durchführung fallen auf. So wird von unterschiedlichem Wissensgewinn berichtet, je nach teilnehmender PEX. Teilweise werden Fallbesprechungen von den Pflgeteams aus Kapazitätsgründen abgesagt.

„Ich erwarte schon ein Stück ein bisschen ein fundierteres Fachwissen ... Ich erwarte wie auch, dass sie gewisse Zeit zur Verfügung hat, um sich irgendwo rein zu vertiefen oder Information einzuholen, wo wir einfach die Kapazität nicht haben im Alltag. Dass man in dieser Art auch Unterstützung hat.“ (FGI4, P4)

Entlastend in Koordinationsaufgaben

Die Teams erleben es als hilfreich und entlastend, wenn die PEX in komplexen Situationen in der Kommunikation mit Angehörigen oder Hausärzten/Hausärztinnen unterstützt und so eine Art Koordinationsfunktion einnimmt.

Die fix zugeteilte PEX wird als Bindeglied zwischen der Geschäftsleitung (GL) und dem Team gesehen. Die Teams erwarten, durch die PEX eine Art Vertretung ihrer Bedürfnisse gegenüber der GL zu haben. Beim Team 3 ist der Wunsch, durch die PEX eine Vertretung gegen außen zu haben, besonders ausgeprägt. Da es sich um ein Spezialist_innenteam handelt, ist das Bedürfnis, für die Psychiatrie einzustehen, groß. Dies sowohl gegenüber außen, aber auch intern gegenüber den somatischen Teams. Dort nimmt die PEX auch eine Triagefunktion ein, da sie vorgängig entscheidet, welche Klient_innen übernommen werden. Dies wird vom Team sehr geschätzt und als wichtig erachtet.

„Was ich auch noch sehr gut finde ..., dass sie so ein bisschen wie ein Bindeglied zwischen dem Team und der Geschäftsleitung sein möchte. Dass sie auch ... dafür einsteht, für unsere Bedürfnisse oder Meinungen gegenüber der Geschäftsleitung.“ (FGI 1, P1)

Unterstützend in komplexen Situationen

Von allen Teams wird Unterstützung in komplexen Situationen gewünscht und als positiv erlebt. Die komplexen Situationen scheinen sich oft um ähnliche Themen zu drehen, z.B. rechtliche Fragen oder Grenzen erkennen/aufzeigen, oder wenn behördliche Dienste wie die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde eingeschaltet wer-

den müssen. Viele schwierige Situationen scheinen auch ethische Fragestellungen zu beinhalten. Die Punkte *neutrale Außenansicht* und *Verantwortung teilen* werden als besonders hilfreich erlebt.

Neutrale Außenansicht

Durch die PEX haben die Teams die Möglichkeit, eine neutrale Außenansicht von komplexen Situationen zu erhalten. Dies sei hilfreich, gerade wenn die Pflegenden selbst schon längere Zeit in der Situation sind. Die PEX kann so blinde Flecken aufdecken oder bestätigen, dass es gut läuft. Beides wird von allen Teams als hilfreich angesehen.

„Oder auch schwierige Situationen mit Klienten, dass man eigentlich jemanden hat, der eine neutrale Meinung bringen kann, aber auch so ein bisschen das Zusammenfassen, wo man vielleicht, wenn man direkt involviert ist, das Problem gar nicht sehen würde. Eigentlich wirklich der neutrale Gesichtspunkt.“ (FGI 3, P3)

Verantwortung teilen

In komplexen Situationen äußern alle Teams, dass es hilfreich sein kann, die Verantwortung mit einer PEX zu teilen. Oft fühlen sich die fallführenden Pflegenden allein verantwortlich für ihre Klient_innen und sind froh, wenn die PEX als neutrale Person die Situation mitbeurteilt und sie so die Verantwortung teilen können. Manchmal sei es auch einfach gut zu hören, dass alles Mögliche getan wurde und die Situation nicht verbessert werden kann.

„Ich habe das Gefühl, sie nehmen einem dann auch teilweise die Last ab, wenn man eben so eine schwierige Situation hat und man denkt: *Phu*, ich bin jetzt verantwortlich für das, wie soll das alles gehen. Wenn du weißt, ok ich habe jemanden hintendran, der mich unterstützt dabei, dann ist es schon recht beruhigend.“ (FGI 4, P2)

Unterschiedlich engagiert

Insgesamt ist kein Team der Fachexpertise gegenüber grundsätzlich negativ eingestellt. Teilweise wird von den einzelnen PEX unterschiedliches Engagement wahrgenommen. So melden sich die Teams eher nicht mehr, wenn sie von einer PEX bei einer Anfrage abgelehnt wurden. Das unterschiedliche Engagement ist auch im Zusammenhang mit Fallbesprechungen ein Thema, bei denen von gewissen PEX weniger Input komme.

„Mein Ziel ist bei einer Fallbesprechung, dass ich nachher wieder eine neue Aufgabe habe ..., weil aus diesem Grund macht man ja Fallbesprechungen, und ich habe es auch schon erlebt, dass man eine Fallbesprechung gemacht hat, ... ich habe eigentlich gleich viel gewusst wie vorher, es hat mir eigentlich nichts

gebracht, und das finde ich dann auch ein bisschen schade.“ (FGI 1, P3)

Zusammenarbeit niedrige Priorität

Teilweise wurde geäußert, dass viele Herausforderungen im Team gelöst werden können und eine Unterstützung von PEX oft nicht nötig ist. Dem Kontakt mit der Fachexpertise wird keine hohe Priorität zugewiesen, dies sei oft nicht der erste Schritt, sondern eher der letzte. Diese Haltung gilt jeweils nicht für die eigene, fix zugeteilte PEX, sondern eher für die restliche Fachexpertise. Als möglicher Hinderungsgrund zur Kontaktaufnahme wird auch genannt, dass die Zusammenarbeit zeitintensiv ist (lange Telefonate, Dokumentation), und dass bei knapper Kapazität darum eine Kontaktaufnahme hinterfragt wird.

„Wenn ich ein Anliegen habe, dann gehe ich meistens auf (eigene PEX) zu, aber es wäre mir der Gedanke ‚ach, ich könnte die Fachexpertise anrufen‘ nicht als Erstes gekommen ... vielleicht mehr schon, wenn ein Problem vorhanden ist (lacht) wo ich dann gezwungen bin, den Weg über die Fachexpertise zu gehen.“ (FGI 2, P2)

Unübersichtlich

Der Störfaktor *unübersichtlich* hat sich als Gegenstück zu *präsent* gezeigt. Insbesondere Teams mit fix zugeteilter PEX kennen das restliche Team der Fachexpertise kaum, bei allen aber fehlt ein Gesamtüberblick über die Fachexpertise. Dies scheint sich aufgrund eines großen personellen Wechsels bei den PEX in den letzten Jahren zugepunkt zu haben. Wünschenswert sei eine Art Überblick mit Foto, Name, Hintergrund und Erreichbarkeit der PEX. Dieser Überblick wäre im Intranet oder in einem Newsletter vorstellbar. Auch eine persönliche Vorstellung, wie sie bei einigen PEX vorkam, wird sehr geschätzt.

„Also, ich habe auch so das Gefühl, es ist eigentlich nur eine Person sich vorstellen gekommen, das fand ich sehr gut, und dann gibt es aber noch ein, zwei Neue, wo man so reinrutschen musste ..., und eben so, wer ist jetzt für was zuständig, haben sie sich jetzt aufgeteilt oder teilen sie sich einfach nach Tagen auf, das ist für mich auch immer noch nicht ganz so klar. Also ein Gesamtüberblick fehlt ein bisschen.“ (FGI 4, P4)

Diskussion

Das Ziel der Studie ist es, die Zusammenarbeit zwischen den Pflorgeteams und den PEX zu untersuchen und Implikationen für die Praxis auszuarbeiten. Die Ergebnisse der Cross-Case-Analyse zeigen, dass es bei den Erwartungen der Teams und im Erleben der Zusammenarbeit gleiche

Themen gibt, die ein klares Bild einer optimalen Zusammenarbeit darstellen (siehe Abb. 1). Als wichtigster Faktor in der Zusammenarbeit kann das Thema Präsenz gesehen werden, nämlich dass das Team die PEX persönlich kennt und sie als präsent erlebt. Das Pflegekonzept „Presence“ sagt, dass die Präsenz von Pflegenden die Essenz der Beziehung zwischen Patient_in und Pflegenden sei. Dies kann in diesem Kontext auch auf die intraprofessionelle Zusammenarbeit übertragen werden (Mohammadi-pour et al., 2017).

Von den Teams wird eine fixe Zuteilung der PEX gewünscht, da dies die Hemmschwelle zur Kontaktaufnahme senkt. Gleichzeitig zeigt sich eine starke Fixierung der Teams auf diese PEX, was dazu führt, dass nicht von der vielseitigen Fachlichkeit der restlichen Fachexpertise profitiert wird. Außerdem ist die Unterstützung bei Teilzeitarbeit und Ferienabwesenheit eingeschränkt.

Um geeignete Implikationen zu erarbeiten, die eine Zusammenarbeit stärken, wird nun auf die Störfaktoren eingegangen. Im Gegensatz zur Präsenz zeigte sich der Störfaktor *unübersichtlich*, der eine Zusammenarbeit erschwert. Die Teams berichten über einen fehlenden Gesamtüberblick über die PEX und deren Zuständigkeiten. Auch das Wissen über die Rolle und Tätigkeiten der PEX scheint größtenteils zu fehlen. Stutte et al. (2016) zeigen, dass eine differenzierte Rollendefinition bei der Integration von PEX wichtig ist. Das fehlende Wissen zur Rolle kann ein hinderlicher Faktor in der Zusammenarbeit sein. Gemäß Macdonald et al. (2010) ist es für eine gute Zusammenarbeit unabdingbar, dass man die Rollen und Tätigkeitsfelder voneinander kennt und versteht. Sie empfehlen, den Vorteil einer interprofessionellen Zusammenarbeit bereits in der Ausbildung aufzugreifen, um eine gute Grundlage zu schaffen. Für diese Studie kann dies bedeuten, dass die PEX neue Mitarbeitende über ihre Rolle informieren und sich vorstellen. Auch Torrens et al. (2020) stellen fest, dass bei Rollen mit erweiterter Pflegepraxis oft wenig Wissen über die Aufgaben und den Verantwortungsbereich vorliegt. Sie zeigen auf, dass gegenseitiges Rollenverständnis für eine erfolgreiche Zusammenarbeit wichtig ist.

Der Störfaktor *Zusammenarbeit niedrige Priorität* beinhaltet, dass das Anfordern von Unterstützung durch die PEX oft nicht der erste Gedanke ist und dass viele Herausforderungen im Pflgeteam selbstständig gelöst werden. Durch das Betriebsmodell der Selbstorganisation sind die Teams hohe Selbstständigkeit und Verantwortungsübernahme gewohnt. In selbstorganisierten Teams ist ein ausgeprägtes „Wir-Gefühl“ spürbar und durch die kollektive Bewältigung herausfordernder Situationen wird der Zusammenhalt gestärkt (Hegedüs et al., 2022). Dies trägt möglicherweise dazu bei, dass eher länger gewartet wird, bis externe Unterstützung angefordert wird.

Beim Störfaktor *unterschiedlich engagiert* wird das unterschiedlich wahrgenommene Engagement der einzelnen PEX kritisiert. Von gewissen PEX erhalten die Teams mehr Unterstützung als von anderen, dies führe dazu, dass sie sich bei den weniger engagierten PEX eher nicht mehr melden. Riedlinger et al. (2022) empfehlen eine offene

Kommunikationskultur für eine gelungene Zusammenarbeit. Sie stellen fest, dass in der Pflege besonders viele unterschiedliche Qualifikationsstufen zusammenarbeiten. Dies kann zu Herausforderungen in der Zusammenarbeit führen, insbesondere wenn Kompetenzen, Qualifikationen und Verantwortungsbereiche nicht klar zugeordnet sind.

Das Spezialteam Psychiatrie äußert das starke Bedürfnis der Vertretung gegen außen durch die PEX. Dies liegt möglicherweise daran, dass das Team eine Minderheit in der Organisation darstellt. Laut Genge et al. (2013) kommt den psychiatrischen PEX vermehrt eine berufspolitische Rolle zu, sie sollen die Profession der psychiatrischen Pflege vertreten und dafür einstehen. Dies scheint einen höheren Stellenwert zu haben als in der somatischen Pflege. Stutte et al. (2016) berichten, dass psychiatrische PEX im Vergleich zu somatischen PEX mehr in der Beratung von Pflegefachpersonen tätig sind und weniger im direkten Kontakt mit Klient_innen stehen. Dies zeigt, dass psychiatrische Teams möglicherweise andere Bedürfnisse bzgl. Unterstützung durch PEX haben.

Limitationen

Da das Sampling der Fokusgruppen durch eine in der Organisation tätige Co-Autorin erfolgte, liegt möglicherweise eine Stichprobenverzerrung (Selection Bias) vor. Im Rahmen des iterativen Forschungsprozesses wäre auch ein Theoretical Sampling möglich gewesen.

Implikationen für die Praxis

Die folgenden Implikationen für die Praxis gelten für die untersuchte Spitex, sollen aber generalisierbar auf ähnlich gelagerte Fälle sein, also auf alle ambulante Pflegedienstleister, die PEX beschäftigen. Um die Zusammenarbeit zwischen den Pflgeteams und den PEX zu stärken, muss der Störfaktor *unübersichtlich* reduziert werden. Dies soll mittels gezielter Informationsvermittlung stattfinden. Die gewünschten Informationen (Name, beruflicher Hintergrund, Zuständigkeit und Erreichbarkeit) sollen leicht zugänglich für alle Mitarbeitenden abrufbar sein. Neue PEX stellen sich bei den Pflgeteams vor, an einer Teamsitzung oder via Newsletter. Neue Mitarbeitende der Pflgeteams werden während der Einführung über die Rolle und Tätigkeitsfelder der PEX informiert. Durch regelmäßige Präsenz der PEX an den einzelnen Standorten kann der persönliche Kontakt weiter gefördert und die Hemmschwelle zur Kontaktaufnahme reduziert werden. Da eine fixe Zuteilung der PEX auf die Pflgeteams dazu führen kann, dass nicht die gesamte Fachexpertise als Ressource genutzt wird, soll dies gut evaluiert werden. Sinnvoll wäre möglicherweise, wenn 3–4 PEX auf 3–4 Pflgeteams zugeteilt werden. Damit ist der persönliche Kontakt vorhanden und somit die Hemmschwelle tief, trotzdem gibt es eine größere Vielseitigkeit und die Vertretungen sind gewährleistet.

Um den Störfaktor *Zusammenarbeit niedrige Priorität* zu reduzieren, ist es wichtig, dass die PEX nicht als externe Person wahrgenommen wird, sondern als teamnahes und niederschwelliges Unterstützungsangebot. Durch vermehrte Präsenz und besseres Rollenverständnis kann dies erreicht werden. Durch Fallbeispiele von Situationen mit gelungener Zusammenarbeit zwischen PEX und Pflgeteam kann insbesondere neuen Mitarbeitenden den Profit einer Zusammenarbeit aufgezeigt werden.

Um *unterschiedliches Engagement* vorzubeugen, ist eine transparente Kommunikation nötig. Damit kann einerseits das Bedürfnis nach Unterstützung klar deklariert und andererseits die erfolgte Zusammenarbeit gemeinsam evaluiert werden. Um die Spannbreite des Engagements zu reduzieren, kann es hilfreich sein, wenn die PEX unter sich klare Abmachungen und Kriterien vereinbaren, wann wie viel Unterstützung angemessen ist.

Implikationen für die Forschung

In weiterer Forschung könnte die Seite der PEX untersucht werden, um herauszufinden, ob sich die Aussagen decken oder ob es weitere Aspekte gibt. Dafür kann wieder ein Case Study Design genutzt werden, da sich dieses bewährt hat und die Fälle so vertieft untersucht werden können.

Die vorgeschlagenen Implikationen für die Praxis sollen nach erfolgter Umsetzung evaluiert werden. Dies kann wieder mittels Fokusgruppen geschehen oder in einem quantitativen Design mittels Fragebogen.

Da einige Punkte wie die *niedrige Priorität* oder auch das Bedürfnis nach einem Bindeglied zwischen GL und Pflgeteam möglicherweise auch auf die Selbstorganisation zurückzuführen sind, wäre es spannend, die Untersuchung in einer Organisation mit einem stärker hierarchischen Betriebsmodell durchzuführen.

Schlussfolgerungen

Die durchgeführte Studie zeigt, dass die Zusammenarbeit zwischen Pflgeteams und PEX in der ambulanten Pflege durch diverse Faktoren beeinflusst wird. Die Zusammenarbeit mit PEX wird von den Pflgeteams als weitgehend positiv erlebt, weshalb der Einsatz von PEX in der ambulanten Pflege grundsätzlich zu empfehlen ist.

Präsenz von Seiten der PEX wird vorausgesetzt, damit die Zusammenarbeit als Mehrwert empfunden wird. Gegenseitiges Rollenverständnis und Engagement sind unabdingbar in der Zusammenarbeit. Einige Implikationen für die Praxis konnten gefunden werden, welche die Zusammenarbeit optimieren sollen. Nicht alle beeinflussenden Faktoren können abschließend eliminiert werden, sodass es immer eine transparente Kommunikation brauchen wird, damit eine optimale Zusammenarbeit gelingt.

Elektronische Supplemente (ESM)

Die elektronischen Supplemente sind mit der Online-Version dieses Artikels verfügbar unter <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a001003>.

ESM1. Fallvignetten 1–4.

Literaturverzeichnis

- Böckmann, R. (Hrsg.). (2009). *Gesundheitsversorgung zwischen Solidarität und Wettbewerb*. VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91419-0>
- Bundesamt für Statistik (BFS). (2021). *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/erhebungen/somed.html>
- Djalali, S. & Rosemann, T. (2015). *Neue Versorgungsmodelle für chronisch Kranke. Hintergründe und Schlüsselemente* (Obsan Dossier 45). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Neuchâtel.
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Dresing, T. & Pehl, T. (2015). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. dr dresing & pehl GmbH.
- Flick, U. (2021). *Qualitative Sozialforschung* (10. Aufl.). Rowohlt.
- Genge, U., Thissen, K. & Schulz, M. (2013). Pflegeexperten in der Psychiatrie. *PPH*, 19(5), 247–253. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1356773>
- Hegedüs, A., Schürch, A., Zentgraf, A., Abegg, A. & Bischofberger, I. (2022). Chancen und Herausforderungen für häusliche Pflegedienste bei der Umsetzung des Buurtzorg-Modells in der Schweiz: Ergebnisse einer explorativen Fallstudie. *International Journal of Health Professions*, 9(1), 104–115. <https://doi.org/10.2478/ijhp-2022-0011>
- Höglinger, M., Francisca, E. & Maurer, J. (2019). *Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz: Eine Studie basierend auf Daten der Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit*. <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/17131>
- Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research*. SAGE.
- Ledwith, M. (2007). On being critical: Uniting theory and practice through emancipatory action research. *Educational action research*, 15(4), 597–611.
- Macdonald, M., Bally, J., Ferguson, L., Murray, L., Fowler-Kerry, S. & Anonson, J. (2010). Knowledge of the professional role of others: A key interprofessional competency. *Nurse education in practice*, 10, 238–242. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2009.11.012>
- Manley, K. & McCormack, B. (2003). Practice Development Purpose, Methodology, Facilitation and Evaluation. *Nursing in critical care*, 8(1), 22–29. <https://doi.org/10.1046/j.1478-5153.2003.00003.x>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. überarb. Aufl.). Beltz.
- Mohammadipour, F., Atashzadeh-Shoorideh, F., Parviz, S. & Hosseini, M. (2017). Concept development of “Nursing presence”: Application of Schwartz-Barcott and Kim's hybrid model. *Asian nursing research*, 11(1), 19–29.
- Riedlinger, I., Boscher, C., Lämmel, N., Raiber, L., Winter, M. H.-J. & Reiber, K. (2022). Multiprofessionelle Teamarbeit in der Pflege: Ansätze, (neue) Herausforderungen und organisationale Voraussetzungen. In N. Weimann-Sandig (Hrsg.), *Multiprofessionelle Teamarbeit in Sozialen Dienstleistungsberufen* (S. 257–268). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-36486-1_18
- Sandelowski, M. (2011). “Casing” the research case study. *Research in Nursing & Health*, 34(2), 153–159. <https://doi.org/10.1002/nur.20421>
- Schreier, M. (2018). *Sampling and generalization*. The SAGE handbook of qualitative data collection.

- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (Hrsg.) (2015). *Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht 2015*. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/gesundheitsbericht_2015_d_0.pdf
- Spitex Schweiz. (2021). *Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten MSc/ANP in der Spitex. Rolle, Mehrwert und Einsatzgebiete*. https://www.spitex.ch/files/DBXK9KK/faktenblatt_anp_spitex_schweiz_dt.pdf
- Steinke, I. (1999). Kriterien qualitativer Forschung. Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung. Juventa.
- Stutte, K., Zehnder, U., Horlacher, K. & Laimbacher, S. (2016, 23. September). *Fremdsein verhindern: Faktoren für eine erfolgreiche Integration von Pflegeexpertinnen APN*. 13. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie: „Fremdsein überwinden“, Bielefeld. <https://arbor.bfh.ch/17796/>
- Tong, A., Sainsbury, P. & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Torrens, C., Campbell, P., Hoskins, G., Strachan, H., Wells, M., Cunningham, M., Bottone, H., Polson, R. & Maxwell, M. (2020). Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 104, 103443. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103443>
- Twardon, C. & Gartner, M. (1992). A Strategy for Growth in Home Care: The Clinical Nurse Specialist. *Journal of Nursing Administration*, 22(10), 49–53.
- VERBI Software. (2021). MAXQDA 2022 [computer software]. VERBI Software. <https://www.maxqda.com/de/>
- Weber, D., Abel, B., Ackermann, G., Biedermann, A., Bürgi, F., Kessler, C., Schneider, I., Steinmann, R. & Widmer Howald, F. (2016). *Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme „Gesundheitsförderung im Alter“. Bericht 5. Gesundheitsförderung Schweiz*. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Bericht_005_GFCH_2016-03_-_Gesundheit_und_Lebensqualitaet_im_Alter.pdf
- Winter, M. H. J. (2006). *Demographischer Wandel und pflegerische Versorgung im Alter: Zentrale Ressourcen und Herausforderungen*. Deutsches Ärzteblatt online, <http://www.aerzteblatt.de/aufsaeetze/0602>
- World Health Organization (WHO). (2002). *Innovative care for chronic conditions: Building blocks for actions: Global report*. WHO IRIS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42500>
- Yin, R. K. (2017). *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. SAGE.
- Historie**
Manuskripteingang: 14.10.2023
Manuskript angenommen: 19.06.2024
Onlineveröffentlichung: 18.07.2024
- Autorenschaft**
Substanzieller Beitrag zu Konzeption oder Design der Arbeit: AR, FDB, MP
Substanzieller Beitrag zur Erfassung, Analyse oder Interpretation der Daten: AR, FDB
Manuskripterstellung: AR
Einschlägige kritische Überarbeitung des Manuskripts: FDB, MP
Genehmigung der letzten Version des Manuskripts: AR, FDB, MP
Übernahme der Verantwortung für das gesamte Manuskript: AR, FDB, MP
- ORCID**
Aline Regez
 <https://orcid.org/0009-0001-5191-0288>
Marina Preisig
 <https://orcid.org/0009-0007-1545-0118>
Franziska Domeisen Benedetti
 <https://orcid.org/0000-0002-5149-0666>
- Aline Regez, MSc**
Fachdienst APN
Spitex Zürich
Schweighofstrasse 230
8045 Zürich
Schweiz
aline.regez@spitex-zuerich.ch