

Antrag zur Nomination für den SAMW-Award «Interprofessionalität»

Inhaltsverzeichnis

Antrag zur Nomination für den SAMW-Award «Interprofessionalität»	2
Begleitbrief	3
Einführung	4
Beschreibung des Projektes	5
Relevante Erfolgsfaktoren	9
Stolpersteine	10
Bezug zu Kernelementen der Charta	10
Lessons learned	10
Literatur	

Antrag zur Nomination für den SAMW-Award «Interprofessionalität»

Bereich: praktische Umsetzung

Projekt: Interprofessionelle Entwicklung einer Advanced Nurse Practitioner Rolle für die spezifische, evidenzbasierte Behandlung und Pflege von Chronically Critically Ill Patients auf der Operativen Intensivbehandlung am Universitätsspital Basel.

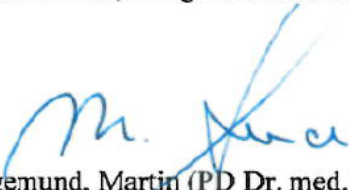
Antrag durch:



Wesch, Conrad (cand. MNS, RN), Pflegeexperte OIB, Universitätsspital Basel



Fierz, Katharina (PhD, RN), Kursverantwortliche Dozentin ANP-Rollenentwicklung, Department Public Health, Pflegewissenschaft, Universität Basel



Siegemund, Martin (PD Dr. med.), Chefarzt Stv. OIB, Universitätsspital Basel



Barandun Schäfer, Ursi (MNS, RN), Bereichsfachverantwortliche med. Querschnittsfunktionen, Universitätsspital Basel



Frei, Irena Anna (PhD, RN), Leitung Abteilung Praxisentwicklung Pflege, Universitätsspital Basel

Begleitbrief

Sehr geehrte Damen und Herren

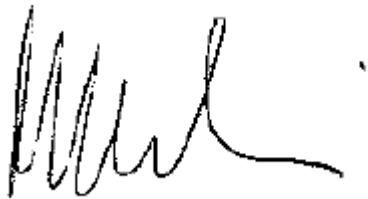
Vielen Dank für die Begutachtung des vorliegenden Antrages zur Nomination für den SAMW-Award «Interprofessionalität».

Das nachfolgend beschriebene und zur Nomination eingereichte Projekt *Interprofessionelle Analyse der Betreuungssituation von Chronically Critically Ill Patients der Operativen Intensivbehandlung am Universitätsspital Basel und Entwicklung einer Advanced Nurse Practitioner Rolle* basierte auf der Identifikation einer real existierenden Lücke innerhalb des Betreuungskontinuums von betroffenen Patientinnen/Patienten. Ziel war die praxisbasierte, patienten- und familienfokussierte Erarbeitung eines neuen Betreuungsmodells und der dazu notwendigen Neudefinition pflegerischer Rollen im interprofessionellen Versorgungskontext.

Das Projekt basiert auf Bedürfnissen von Patientinnen / Patienten und ihren Familien. Die Durchführung erfolgte konsequent partizipativ und interprofessionell. Das erarbeitete Modell ist sehr innovativ und in der Schweiz bisher einzigartig. Es stellt die Basis für die zukünftige Entwicklung eines neuen Betreuungsmodells dar.

Ich würde mich über eine Nominierung unseres Projektes für den SAMW-Award « Interprofessionalität » ausserordentlich freuen.

Mit freundlichen Grüssen



Michael Wehrli (RN), Leiter Intensivpflege, Operative Intensivbehandlung, Fachbereichsleitung medizinische Querschnittsfunktionen, Universitätsspital Basel

Projekt: Interprofessionelle Analyse der Betreuungssituation von Chronically Critically Ill Patients der Operativen Intensivbehandlung am Universitätsspital Basel und Entwicklung einer Advanced Nurse Practitioner Rolle für die spezifische, evidenzbasierte Behandlung und Pflege dieser Patientinnen/Patienten.

Einführung

Aufgrund des Fortschrittes auf Intensivstationen (ICU) überleben immer mehr kritisch kranke Patienten¹ die akute Krankheitsphase (Carson, 2012; Rosseau & Suttorp, 2013). Die Gruppe der Langzeitintensivpatienten (Chronically Critically Ill Patients: CCI-Patienten) benötigt verlängerte intensivmedizinische und -pflegerische Betreuung (Nelson, Cox, Hope, & Carson, 2010). Die frühe Erkennung und Erarbeitung evidenzbasierter Behandlungskonzepte werden durch unterschiedliche Definitionen erschwert (Bellar, Kunkler, & Burkett, 2009; Boniatti, Friedman, Castilho, Vieira, & Fialkow, 2011; Nelson et al., 2010). Eine interprofessionelle Projektgruppe der Operativen Intensivbehandlung (OIB) am Universitätsspital Basel (USB) entwickelte daher folgende Arbeitsdefinition: *CCI ist ein Syndrom mit signifikanten metabolischen, neuroendokrinen, neuropsychiatrischen und immunologischen Funktionsstörungen. Es entsteht durch Komplikationen im Rahmen einer zugrundeliegenden schweren Erkrankung und/oder in der Folge einer grossen Operation und/oder eines schweren Unfalls. Obligatorische Kriterien sind die Aufenthaltsdauer auf ICU von mindestens sieben aufeinanderfolgenden Tagen mit Abhängigkeit von intensivmedizinischen und/oder -technischen Massnahmen und der Bedarf an invasiver oder nichtinvasiver maschinell unterstützter Beatmung für mindestens 6 Stunden/Tag (Wesch, 2015).*

CCI-Patienten haben in Literatur und Praxis hohe Relevanz durch einen grossen Leidensdruck bei Patienten und Angehörigen (Choi, Donahoe, Zullo, & Hoffman, 2011; Puntillo et al., 2004), eine zunehmende Prävalenz (Roulin & Spirig, 2006) sowie hohe Kosten und begrenzte Ressourcen (Loss et al., 2013; Nelson et al., 2010).

Das Team der OIB behandelt jährlich ca. 2630 Patienten aller chirurgischen Disziplinen mit durchschnittlicher Aufenthaltsdauer von 2,4 Tagen. Ungefähr 180 dieser Patienten benötigen ICU-Behandlung für sieben oder mehr Tage (OIB-Daten 2012 bis 2015).

Das Bewusstsein für CCI-Patienten als abgrenzbare Gruppe wächst derzeit aufgrund der Fokussierung der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin SGI (Jeitziner, Massarotto, & Barandun Schäfer, 2013) sowie der strategischen Ausrichtung der OIB-Führung (Schubert, Wehrli, & Spirig, 2009).

Ziel des Projektes war die systematische, interprofessionelle Analyse der Betreuungssituation von CCI-Patienten auf der OIB und die Bedarfsbestimmung einer neuen Rolle im interprofessionellen Team. Diese Rolle soll massgeblich dazu beitragen, CCI-Patienten eine optimale Betreuung durch einen systematischen,

¹ Alle Bezeichnungen gelten gleichermassen für Frauen und Männer.

proaktiven und ganzheitlichen Behandlungsprozess mit rehabilitativen Schwerpunkten auf der OIB zu ermöglichen.

Aufgrund ihrer vertieften und erweiterten Kompetenzen sind Advanced Nurse Practitioner (ANP) in verschiedenen Kontexten für die Erbringung einer qualitativ hochstehenden und personenfokussierten Betreuung speziell von Personen mit multiplen chronischen Erkrankungen und älteren Personen wichtige Partner in interprofessionellen Teams und in unterschiedlichen Settings.

Das Programm Master of Science in Nursing der Universität Basel bereitet durch die explizite klinische Orientierung Pflegefachleute optimal auf ihre zukünftige Tätigkeit als ANP vor. Als Grundlage für die Ausbildung zur ANP dient das Konzept von Hamric, Hanson, Tracy, and O'Grady (2013), nach welchem eine ANP über einen Masterabschluss in Pflege und definierte zusätzliche klinische, überfachliche und forschungsbezogene Kompetenzen verfügen sollte. Eine ANP ist beispielsweise Expertin einem spezifischen Bereich der Pflege und dafür ausgebildet, in komplexen Fällen Konsultationen durchzuführen, sie verfügt über wissenschaftliche Kompetenzen, die sie zur Verbesserung der Pflege einsetzt, sie ist in der Lage, andere zu führen und fachlich zu befähigen sowie in interprofessionellen Teams eine konstruktive und eigenständige Rolle einzunehmen.

Seit 2015 bietet die Universität Basel in der Studienrichtung ANP eine Lehrveranstaltung an, welche die Studierenden bei der interprofessionellen Entwicklung einer ANP Rolle in ihrem klinischen Kontext unterstützt.

Die Abteilung Praxisentwicklung Pflege/MTT ist verantwortlich für die Steuerung und Entwicklung der Pflege und der medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Berufe (MTT) am Universitätsspital Basel.

Dies geschieht in Zusammenarbeit mit den Führungsverantwortlichen und in Kooperation mit dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel. Dabei gilt es, Mitarbeitende zu stärken und unter anderem zu befähigen, partnerschaftlich mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten. Visionen sind unter anderem die Umsetzung einer personenzentrierten Gesundheitsversorgung, die Unterstützung wirksamer Modelle und innovativer Entwicklungen.

Beschreibung des Projektes

Auftraggeber und Steuergruppe des Projektes war die pflegerische und ärztliche Leitung der OIB. Die Durchführung erfolgte in enger Kooperation mit der Abteilung Praxisentwicklung Pflege / MTT und dem Institut of Nursing Science der Medizinischen Fakultät der Universität Basel im Rahmen eines Jahreskurses des Masterstudienganges. Dabei wurde der Projektleiter als Student während der gesamten Projektphase durch methodologischen Unterricht, Aktionslernen und individuelle Beratung unterstützt. Das Projekt dauerte vom 25.09.2015 bis zum 27.06.2016.

Die interprofessionelle Projektgruppe bestand aus sechs Pflegenden mit Höherer Fachausbildung Stufe 1 - davon eine Teamleitung, eine Berufsbildnerin und eine Pflegeexpertin MNS, dem stellvertretenden Chefarzt der OIB sowie einer Physiotherapeutin. Die Gruppe traf sich zu vier Projektgruppensitzungen von zwei bis vier Stunden.

Das Vorgehen lehnte sich an die Methodologie der Praxisentwicklung und der Aktionsforschung an. Praxisentwicklung ist ein kontinuierlicher, begleiteter Prozess, der auf Effektivitätssteigerung in der patientenzentrierten Versorgung abzielt (McCormack, Manley, & Titchen, 2013). Aktionsforschung ist ein systematischer Problemlösungsprozess, mit dem Wissen über ein System geschaffen und dieses System gleichzeitig verändert wird. Beteiligte des Forschungsprozesses reflektieren ihre Praxis, erkennen Probleme aus ihrem Arbeitsalltag, erarbeiten spezifische, angepasste Lösungen und gewinnen ein Bewusstsein für Veränderbarkeit (Lewin, 1946; Stringer, 2014; Titchen & Binnie, 1994). Im Mittelpunkt beider Methoden stehen Partizipation, Innovation und Veränderung.

Grundlage der Projektarbeit war das PEPPA-Framework (Bryant-Lukosius & Dicenso, 2004). Dieses bietet in neun Schritten einen Rahmen für die Analyse, Entwicklung, Einführung sowie Evaluation und Monitoring einer evidenzbasierten und spezifischen ANP Rolle, welche auf einer realen und für die Patientinnen nachteiligen Betreuungslücke basiert. Die ersten fünf Schritte des Frameworks betreffen die Situationsanalyse und Vorbereitung, die weiteren Schritte die Implementierung und Evaluation und das Langzeit-Monitoring der ANP Rolle. In der Folge werden die von uns angewandten Schritte des Frameworks zur Entwicklung der neuen Rolle benannt und die entsprechenden Aufgaben innerhalb des Projektes umrissen.

Im ersten Schritt, dem *Needs Assessment*, wurde eine Betreuungslücke identifiziert und durch Aussagen betroffener oder involvierter Personen, Spitaldaten, und / oder wissenschaftliche Publikationen untermauert. Initial erfolgte eine systematische Literatursuche in wissenschaftlichen Datenbanken (MEDLINE, CINAHL und Cochrane). Nach Zusammenstellung der relevanten Ergebnisse diskutierte die Projektgruppe den Bezug zur Situation der CCI-Patienten auf der OIB. Aus diesen Diskussionen entstand die Beschreibung der aktuellen Situation. Ebenfalls konnte die Gruppe aus der Literatur und den eigenen Erfahrungen die optimale Betreuung für CCI-Patienten beschreiben (Best Care) und ein vorläufiges Modell erstellen. Die interprofessionelle Projektgruppe realisierte, dass CCI-Patienten auf Intensivstationen wie der OIB eine suboptimale Betreuung erhalten (Betreuungslücke). Gründe dafür sind unsystematische Erkennung des CCI-Risikos, fehlende anamnestische Informationen, unsystematische Kommunikation, Koordination und Vernetzung im interprofessionellen Team sowie starke fachliche Fokussierung auf *akut* kritisch kranke Patienten. Pflegende werden ihrer Schlüsselrolle nicht immer gerecht. Diese Gründe können zu verzögerter Erkennung und Entscheidungsfindung, verzögerter Rehabilitation und erhöhter Symptombelastung bei betroffenen Patienten und zu Unzufriedenheit im interprofessionellen Team führen.

In einem zweiten Schritt (Stakeholder Identification and Involvement) wurden die von einer möglichen Veränderung der Betreuung betroffene Personen identifiziert und zu einem Austausch betreffend der

Betreuungslücke eingeladen. Als wichtige Stakeholder (in Folgenden als Teilnehmerinnen (TN) bezeichnet) bei der Behandlung und Pflege von CCI-Patienten identifizierte die Gruppe einzelne Personen und Personengruppen des interprofessionellen Teams. Diese sind in Tabelle 1 mit Informationen zur Befragung dargestellt.

Tabelle 1: Stakeholder für die Betreuung von CCI-Patienten auf der OIB mit Informationen zu den Interviews

Personen/Gruppen	Anzahl	Interviewform
Pflegende am Bett	n=8	Fokusgruppe
Chefarzt und stv. Chefarzt OIB	n=2	Fokusgruppe
Pflegemanagement OIB	n=2	Fokusgruppe
Ergo-, Physio-, Logopädinnen	n=3	Fokusgruppe
Ressourcengruppe Pflegeprozess OIB mit Höfa-1-Absolventinnen, Ausbildungsverantwortliche, Teamleitung	n=5	Einzelinterview
Pflegeexpertinnen der Chirurgie am USB	n=8	Fokusgruppe
Seelsorger	n=1	Einzelinterview
Leitung Abteilung Praxisentwicklung Pflege/MTT	n=1	Einzelinterview
Pflegeexpertinnen der Fachgruppe der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)	n=8	Fokusgruppe

Primär diskutierten die 38 TN in Fokusgruppen- und Einzelinterviews über Bedürfnissen von CCI-Patienten, das bisherige Betreuungsmodell sowie potentielle Optimierungen. Alle TN bekräftigten die Relevanz von neuen Betreuungsaspekten. Sie zeigten sich in den ein- bis zweistündigen Interviews sehr interessiert und motiviert und willigten gerne für Rückfragen ein.

Im dritten Schritt wurde in der Projektgruppe analog des Aktionsforschungszirkels (look-think-act) gemeinsam das gegenwärtige Betreuungsmodell auf Schwachstellen untersucht und der Bedarf an und die Art der notwendigen Veränderung der Betreuung festgehalten. Dies geschah, indem die TN der Interviews das vorläufige Modell der Projektgruppe aus ihren Blickwinkeln diskutierten und verfeinerten. Ziel war die Identifikation und Diskussion interprofessioneller Schnittflächen bei der Betreuung der CCI-Patienten, auch im Hinblick auf mögliche Tätigkeitsfelder einer ANP.

Nach Diskussionen über Gesundheitsbedürfnisse sowie Stärken und Schwächen des gegenwärtigen Betreuungsmodells antizipierten die TN die bestmögliche Betreuung für CCI-Patienten auf der OIB. Letztlich konnten notwendige Optimierungen der gegenwärtigen Betreuung festgelegt werden. Sie betreffen die systematische Erkennung eines CCI Risikos, Informationssammlung und Betreuungsplanung.

Unterstützungsbedarf besteht laut TN in Rollenbewusstsein der Pflegenden, Kontinuität und Kommunikation. Durch einen CCI-Patientenpfad könnten rehabilitative Schwerpunkte gesetzt und vorhandene Kompetenzen optimal genutzt und gefördert werden.

Im vierten Schritt wurden die bestehenden Probleme im Betreuungsverlauf festgehalten und priorisiert sowie Ziele des gemeinsam entwickelten, verbesserten Betreuungsmodells aufgelistet. Dies ist in Tabelle 2 übersichtlich dargestellt.

Tabelle 2: Bedürfnisorientierte Probleme und Ziele bei der Betreuung von CCI-Patienten

Patientenbedürfnis	Problem	Ziel
Rechtzeitige Erkennung der medizinischen und pflegerischen Probleme.	1. OIB-Patienten mit einem hohen CCI-Risiko werden nicht systematisch und frühestmöglich erkannt.	1. OIB-Patienten mit einem hohen CCI-Risiko werden systematisch und frühestmöglich erkannt.
Vollständigkeit der relevanten anamnestischen Informationen im Behandlungsteam.	2. Es fehlen häufig anamnestische Informationen von OIB-Patienten	2. Relevante anamnestische Informationen von allen OIB-Patienten mit hohem CCI-Risiko sind vorhanden.
Systematischer fachlicher Austausch und Zusammenarbeit bezüglich Situation und möglicher Optionen. Ermöglichung effektiver Kommunikation.	3. Die interprofessionelle und interpersonelle Kommunikation und Vernetzung bei CCI-Patienten ist stark von einzelnen Personen abhängig.	3. Es existieren festgelegte Prozesse und Gefässe, die Kommunikation und Vernetzung bei der Betreuung von CCI-Patienten fördern
Sinnvolle rehabilitative Behandlungsschwerpunkte in stabilen Phasen.	4. Die Betreuung von CCI-Patienten orientiert sich zu stark an der Betreuung vom <i>akut</i> kritisch kranken Patienten	4. Es besteht ein interprofessioneller CCI-Patientenpfad mit systematischer Prozessplanung und rehabilitativen Schwerpunkten unter Einbindung aller vorhandenen Ressourcen über die spitalinternen und -externen Grenzen der OIB hinaus.
Kompetente und professionelle Begleitung durch Pflegefachpersonen.	5. Pflegefachpersonen werden ihrer Schlüsselrolle bei der Betreuung von CCI-Patienten nicht immer gerecht.	5. Pflegefachpersonen sind sich ihrer Schlüsselrolle bei der Betreuung von CCI-Patienten bewusst und werden in der Ausübung unterstützt und gefördert.

Im fünften Schritt wurde eine interprofessionelle Einigung über das neue Betreuungsmodell erzielt. Zudem wurden notwendige Kompetenzen für die Ausführenden definiert und mit den Kompetenzen einer ANP verglichen. Die Rolle einer ANP für CCI-Patienten auf der OIB wird für sinnvoll erachtet. Die Projektgruppe erstellte ein „logisches Modell“, um die Rolle, ihre Aufgaben, die benötigten Ressourcen, Prozesse und Outcomes möglichst übersichtlich darzustellen (siehe Anhang 1).

Eine ANP besitzt erweiterte Kompetenzen in Clinical Assessment und Clinical Reasoning. Neben klinischen Tätigkeiten kann sie in Fort- und Weiterbildungen Fertigkeiten im interprofessionellen Team fördern. Für die systematische Vervollständigung von Patienteninformationen besitzt sie erweiterte Kompetenzen in Kommunikation und ethischer Entscheidungsfindung. Zur besseren Vernetzung sowie systematischer Prozessplanung kann eine ANP ihre Fähigkeiten in wissenschaftlichem Arbeiten, Qualitätsmanagement und Evaluation anwenden. Zur Förderung und Unterstützung der Verantwortungsbereitschaft der zuständigen Pflegenden in ihrer Schlüsselrolle bei der Betreuung von CCI-Patienten sind zudem Kompetenzen in klinischem und professionellem Leadership und Durchsetzungsvermögen erforderlich.

ANP-Rollen sind im USB bereits etabliert (Universitätsspital Basel, 2011). Daher wurde die Implementierung der ANP-Rolle für CCI-Patienten auf der OIB von allen Mitgliedern der interprofessionellen Projektgruppe empfohlen.

Die weiteren Schritte des PEPPA Frameworks werden in einem Folgeprojekt ab Juli 2017 umgesetzt. Durch die intensive interprofessionelle Zusammenarbeit besteht ein breiter Konsens über das grosse Potential der weiteren Arbeit.

Relevante Erfolgsfaktoren

Ein grundlegender Erfolgsfaktor dieses Projektes ist die langjährige gute Zusammenarbeit des interprofessionellen Teams mit Fokussierung auf evidenzbasierte Behandlung und Pflege sowie Patientensicherheit. Die fachlichen Kompetenzen der einzelnen Teammitglieder sowie deren Motivation sind vergleichsweise hoch. Zudem ist die Arbeitskultur der OIB flexibel und wandelbar. So bestehen bereits innovative interprofessionelle Konzepte (z. B. Schmerz- und Delir-Management, Angehörigeneinbezug), ein Portfolio fördert neue Betreuungsmodelle (Schubert, Wehrli, & Spirig, 2009) und ausreichende Ressourcen werden von der Führung gezielt zur Verfügung gestellt.

Durch die enge Begleitung der Abteilung Praxisentwicklung Pflege / MTT und des Instituts of Nursing Science konnten alle Schritte des PEPPA-Frameworks idealtypisch durchgeführt werden. Der erfolgreiche Abschluss des Projektes bestätigt die Relevanz des Bezugsrahmens und die Entwicklung des Studierenden. Die Chefärzte der OIB kennen bereits ANP-Rollen und haben eine reale Vorstellung bezüglich Kompetenzen, Verantwortungsbereichen und Entwicklungsmöglichkeiten.

Die angewandten Methoden im Projekt förderten einen konstruktiven Arbeitsprozess. Durch enge Partizipation identifizierte die interprofessionelle Gruppe gemeinsam und ohne hierarchische Hürden die Betreuungslücke und die beschriebenen Verbesserungsmassnahmen. Die Mitglieder aller interprofessionellen Gruppen entwickelten eine vertiefte Expertise bezüglich CCI, die bei zukünftigen Schritten genutzt werden sollte. Durch die ausführliche Stakeholderanalyse konnten Mitglieder des ganzen interprofessionellen Teams ihre Erfahrungen äussern und sich der Problematik bereits vor der Implementierung neuer Rollen bewusst werden.

Stolpersteine

Die Rollenentwicklung sollte sich streng an den Bedürfnissen der betroffenen Patienten und deren Angehörigen orientieren. Die komplexen Zusammenhänge von CCI sind jedoch (sogar für Fachpersonen) so schwer zu verstehen, dass sich Befragungen von Patienten und Angehörigen zur Feststellung der Patientenpräferenzen bei diesem Projekt nicht eigneten und davon abgesehen wurde. Allerdings berücksichtigte die Projektgruppe Dokumentationsdaten von CCI-Patienten der OIB und aus Studienergebnisse. Das „logische Modell“ soll in einem Folgeprojekt mit den betroffenen Personen diskutiert und weiter verfeinert werden.

Bezug zu Kernelementen der Charta

- **Kernelement 2:** *Die Gesundheitsberufe klären für konkrete Arbeitssituationen in einem gemeinsamen Prozess ihre Kompetenzen und Verantwortlichkeiten und halten diese fest; bei überlappenden Kompetenzen sind die Verantwortlichkeiten explizit zu bezeichnen.*

Während des Projektes setzten sich interprofessionelle Experten besonders mit sich überlappenden, interprofessionellen Tätigkeitsbereichen auseinander. Das logische Modell bezeichnet konkrete Aktivitäten und die entsprechenden Verantwortlichkeiten.

- **Kernelement 3:** *Die Übernahme von Aufgaben im Versorgungsprozess orientiert sich am Bedarf der Patienten und ihrer Angehörigen und an den benötigten fachlichen Kompetenzen.*

Das PEPPA-Framework legt Patienten- und Angehörigenbedürfnisse als Basis für den Rollenentwicklungsprozess fest. In diesem Projekt verwendete die Projektgruppe dazu stationseigene Dokumentationsdaten, Studienergebnisse sowie die Erfahrungen der involvierten Fachpersonen. Bei zukünftigen Schritten ist eine direktere Partnerschaft geplant. Eine ANP kann durch ihre *spezifischen* Kompetenzen massgeblich die Betreuung von CCI Patienten optimieren.

Lessons learned

- Das PEPPA-Framework ist sehr dazu geeignet, die Betreuungssituation einer Patientengruppe zu analysieren und geeignete Veränderungsmassnahmen abzuleiten.
- Die Entwicklung neuer Rollen sollte sich streng an den Bedürfnissen der betroffenen Personengruppen und an verfügbarer Evidenz orientieren.
- Der Erfolg eines Rollenentwicklungsprojektes ist stark abhängig von der vorbestehenden Situation und dem Verständnis sowie der Unterstützung der pflegerischen sowie ärztlichen Führungsverantwortlichen einer Station.
- Partnerschaften zwischen Universität und Praxis führen zur optimalen Nutzung der vorhandenen Potentiale und fördern Entwicklung auf beiden Seiten.

- Pflegende mit akademischer Bildung haben die Fähigkeit, interprofessionelle Projekte erfolgreich zu leiten.
- Die interprofessionelle Kooperation in Projekten verbessert die interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit im Alltag.

Literatur

- Bellar, A., Kunkler, K., & Burkett, M. (2009). Understanding, recognizing, and managing chronic critical illness syndrome. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(11), 571-578.
- Boniatti, M. M., Friedman, G., Castilho, R. K., Vieira, S. R., & Fialkow, L. (2011). Characteristics of chronically critically ill patients: comparing two definitions. *Clinics (Sao Paulo)*, 66(4), 701-704.
- Bryant-Lukosius, D., & Dicenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *J Adv Nurs*, 48(5), 530-540. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03235.x
- Carson, S. S. (2012). Definitions and epidemiology of the chronically critically ill. *Respir Care*, 57(6), 848-856; discussion 856-848. doi: 10.4187/respcare.01736
- Choi, J., Donahoe, M. P., Zullo, T. G., & Hoffman, L. A. (2011). Caregivers of the chronically critically ill after discharge from the intensive care unit: six months' experience. *Am J Crit Care*, 20(1), 12-22; quiz 23. doi: 10.4037/ajcc2011243
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2013). *Advanced practice nursing: An integrative approach*. Elsevier Health Sciences.
- Jeitziner, M. M., Massarotto, P., & Barandun Schäfer, U. (2013). *Chronically Critically Illness: Symptombelastung während und nach dem Aufenthalt auf einer Intensivstation sowie entsprechende Interventionen* Literaturarbeit. Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin.
- Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. *Journal of social issues*, 2(4), 34-46.
- Loss, S. H., Marchese, C. B., Boniatti, M. M., Wawrzyniak, I. C., Oliveira, R. P., Nunes, L. N., & Victorino, J. A. (2013). Prediction of chronic critical illness in a general intensive care unit. *Rev Assoc Med Bras*, 59(3), 241-247. doi: 10.1016/j.ramb.2012.12.002
- McCormack, B., Manley, K., & Titchen, A. (2013). *Practice Development in Nursing and Healthcare* (2 ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Nelson, J. E., Cox, C. E., Hope, A. A., & Carson, S. S. (2010). Chronic critical illness. *Am J Respir Crit Care Med*, 182(4), 446-454. doi: 10.1164/rccm.201002-0210CI
- Puntillo, K. A., Morris, A. B., Thompson, C. L., Stanik-Hutt, J., White, C. A., & Wild, L. R. (2004). Pain behaviors observed during six common procedures: results from Thunder Project II. *Crit Care Med*, 32(2), 421-427. doi: 10.1097/01.CCM.0000108875.35298.D2
- Rosseau, S., & Suttorp, N. (2013). [The chronic critically ill patient]. *Med Klin Intensivmed Notfmed*, 108(4), 266. doi: 10.1007/s00063-012-0162-6
- Roulin, M. J., & Spirig, R. (2006). Developing a care program to better know the chronically critically ill. *Intensive Crit Care Nurs*, 22(6), 355-361. doi: 10.1016/j.iccn.2006.02.004
- Schubert, M., Wehrli, M., & Spirig, R. (2009). [A portfolio for the development of a Surgical Intensive Care Unit into an internationally recognized reference center]. *PFLEGE*, 22(1), 47-56. doi: 10.1024/1012-5302.22.1.47
- Stringer, E. T. (2014). *Action Research. Community is not a place. It is a state of mind.* (4 ed.). Curtin University of Technology: SAGE Publications.
- Titchen, A., & Binnie, A. (1994). Action research: A strategy for theory generation and testing. *International Journal of Nursing Studies*, 31(1), 1-12. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/0020-7489\(94\)90002-7](http://dx.doi.org/10.1016/0020-7489(94)90002-7)
- Universitätsspital Basel. (2011). Stellenbeschreibung Advanced Practice Nurse. Basel: Human Resources.
- Wesch, C. (2015). *Projekt CCI: Frühe, systematische Erkennung von Chronically Critically Ill Patients auf der Operativen Intensivbehandlung am Universitätsspital Basel*. Projektbericht. Basel.