



INTERCARE – Eine pflegegeleitetes Versorgungsmodell zur Stärkung der geriatrischen Kompetenz in Pflegeinstitutionen

Franziska Zúñiga, Kornelia Basinska, Raphaëlle-Ashley Guerbaai, Nathalie I.H. Wellens, Christine Serdaly, Reto W. Kressig, Andreas Zeller, Carlo de Pietro, Dunja Nicca, Mario Desmedt, Sabina De Geest, Michael Simon

Hintergrund INTERCARE

INTERCARE ist ein pflegegeleitetes Versorgungsmodell für Pflegeinstitutionen. Pflegegeleitet bedeutet, dass diplomierte Pflegefachpersonen erweiterte Rollen mit mehr Fachverantwortung einnehmen, um mit ihrem geriatrischen Fachwissen die Pflegeteams zu unterstützen, zu coachen und sie befähigen, die Pflegequalität zu verbessern. Gleichzeitig arbeiten diese Pflegefachpersonen daran, die interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken. Die Einführung von Pflegefachpersonen mit erweiterten Rollen in der gesamten Organisation führt zu Veränderungen von Strukturen und Prozessen, um damit die Versorgung im Heim neu zu organisieren und das neue Versorgungsmodell umzusetzen.

INTERCARE als Versorgungsmodell hat 6 Kernelemente:

- Das interprofessionelle Behandlungsteam, resp. die interprofessionelle Zusammenarbeit
- Die INTERCARE Pflegefachperson
- Vorausschauende Planung (Advance Care Planning ACP)
- Multidimensionales geriatrisches Assessment
- Evidenzbasierte Instrumente:
 - 1) ein Reflexionsinstrument für ungeplante Transfers ins Spital
 - 2) das Instrument ISBAR zur strukturierten Kommunikation zwischen Pflegefachpersonal und Arzt/Ärztin
 - 3) das Instrument STOP&WATCH, zur Weitermeldung von Beobachtungen bei den Bewohnern/-innen an die Tagesverantwortliche durch das Hilfspersonal
- Datenbasierte Qualitätsentwicklung

Die INTERCARE Studie

Das Hauptziel der Studie war, mit Hilfe des neuen Versorgungsmodells ungeplante Transfers vom Pflegeheim ins Spital zu reduzieren. In der ersten Phase A wurde das INTERCARE Modell entwickelt (2017-2018), in der zweiten Phase B wurde das INTERCARE Modell implementiert und evaluiert (2018-2020). Für die Phase A liegt ein nationaler Bericht vor, der im Detail beschreibt, wie das Modell anhand von 4 Schritten entwickelt wurde (<https://intercare.nursing.unibas.ch/publikationen/>): 1) eine Literaturübersicht zu internationalen Versorgungsmodellen, die erfolgreich ungeplante Transfers reduzieren, 2) Fallstudien von insgesamt 15 Heimen in der Deutschschweiz, Romandie und dem Tessin, die bereits mit Pflegefachpersonen in erweiterten Rollen arbeiten, um von ihnen zu lernen, was hinderliche und förderliche Faktoren sind für die Modellumsetzung, 3) eine Stakeholderbefragung zu den Kompetenzen und erwarteten Ergebnissen von Pflegefachpersonen in erweiterten Rollen, und 4) Workshops mit Bewohnern/-innen und Angehörigen zu ihren Erwartungen an ein Versorgungsmodell, das zum Ziel hat, ungeplante Transfers zu reduzieren.

In der Phase B wurde INTERCARE mit den 6 Kernelementen in 11 Pflegeheimen der Deutschschweiz implementiert. Die Heime und die neu eingeführten INTERCARE Pflegefachpersonen wurden mit



regelmässigen Gesprächen und Coachings eng begleitet. Die Heime erhielten regelmässig Daten zum Monitoring von Spitalweisungen, Qualitätsindikatoren, vorausschauende Gesundheitsplanung und andere Daten zurückgemeldet. Ausserdem wurde das Leitungsteam, die INTERCARE Pflegenden, die Teams und Ärzte/-innen, die mit den INTERCARE Pflegefachpersonen zusammenarbeiteten, befragt inwiefern das Modell wie geplant umgesetzt wird und wie sie das Modell akzeptieren. Grundsätzlich wurden alle 6 Kernelemente umgesetzt, am wenigsten verbreitet war das Element des multidimensionalen geriatrischen Assessments. Es zeigte sich in den Teams wie von ärztlicher Seite eine hohe Akzeptanz der INTERCARE Pflegefachperson und des Modells insgesamt. Es wird als eine Unterstützung und Stärkung der Teams in der geriatrischen Expertise wahrgenommen. ISBAR wurde breit eingeführt und hatte eine hohe Akzeptanz, STOP&WATCH kam nicht überall gleich gut an, die Prozesse für die Handhabung des Instrumentes waren nicht immer klar. Im Lauf des Projektes waren immer mehr Bewohnern/-innen in eine vorausschauende Planung einbezogen. Ausserdem zeigte sich, dass die Hospitalisierungsrate der Bewohner/-innen im Projektverlauf abnahm.

Insgesamt betrachtet konnte INTERCARE erfolgreich in 11 Pflegeheimen der Deutschschweiz eingeführt werden. Zehn Heime haben das Modell auch ein Jahr nach Projektende selbständig weitergeführt. INTERCARE deckt einerseits den Bedarf nach Stärkung der geriatrischen Expertise in Pflegeheimen und erlaubt andererseits, komplexe Bewohnersituationen gemeinsam einzuschätzen und anzugehen. Wie die Heime berichten, unterstützt ist das ein Betrag für die Lebensqualität und trägt zur Zufriedenheit von Bewohner/-innen und Angehörigen bei. Aktuell werden noch weitere vertiefte Analysen der Umsetzungsphase durchgeführt, die im Lauf der nächsten zwei Jahre publiziert werden. Auf Basis der positiven Erfahrung mit INTERCARE plant das Forschungsteam eine weitere Ausdehnung des Modells auf andere Heime.