Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 90 (2019)

Heft: 12: Forschung & Praxis : wie der Transfer in die Alltagsrealität gelingt

Artikel: Die Studie Intercare läuft in enger Zusammenarbeit zwischen Universität und Heimen : "Dank den Rückmeldungen können wir die Intervention laufend anpassen"

Autor: Weiss, Claudia / Zúñiga, Franziska

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-886084

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Die Studie Intercare läuft in enger Zusammenarbeit zwischen Universität und Heimen

«Dank den Rückmeldungen können wir die Intervention laufend anpassen»

Pflegeforscherin Franziska Zúñiga* untersucht im Rahmen einer Nationalfondsstudie, wie aktuelles Fachwissen in Heime gebracht werden kann. Elf Institutionen testen für sie das Modell «Intercare». Die enge Zusammenarbeit und der Austausch seien ausgesprochen fruchtbar, freut sich Zúñiga.

Interview: Claudia Weiss

Frau Zúñiga, Sie leiten die Studie «Intercare» und untersuchen, wie die Pflege in der interprofessionellen Zusammenarbeit mehr Verantwortung übernehmen kann: Wie entwickelt man ein solches Studienthema?

Franziska Zúñiga: Nach der Shurp-Studie – die ja die nötigen Rahmenbedingungen für gute Personalergebnisse und Pflegequalität in Heimen untersucht hat und bei der wir keinen Zusammenhang von Qualität und Skill- und Grademix gefunden haben – stellte sich uns die Frage: Wie entsteht gute Qualität im Pflegeheim? Welche Versorgungsmodelle brauchen Heime, um den zunehmend komplexen Bewohnersituationen bei wachsendem Fachkräftemangel zu begegnen? Und wie können wir trotz Mangel an hochqualifizierten Advanced Practise Nurses Fachwissen in ein Heim bringen, wie können wir Wissen und Entscheidungssicherheit der Pflegeteams stärken? Dabei konnte ich einerseits auf meine persönlichen Erfahrungen als Qualitätsmanagerin einer Institution zurückgreifen, und zusätzlich machten wir die Beobachtung, dass dieses Thema weitherum alle beschäftigt. Deshalb wollten wir der Frage nachgehen, welches Versorgungsmodell sich eignet, um gute Expertisen in die Realität des Arbeitsalltags einzubringen.

«Uns war vor allem wichtig, dass es ein nachhaltiges Forschungsprojekt ist.»

Und aus diesen Vorgaben haben Sie schliesslich das Studienkonzept aufgebaut?

Ja, uns war vor allem wichtig, dass es ein nachhaltiges Forschungsprojekt ist. Wir wollten nicht einfach eine randomisierte kontrollierte Forschungsstudie durchführen, sondern eine Implementierungsstudie, bei der wir den Effekt eines Modells im Pflegealltag erforschen und herausfinden, wie Pflegefachpersonen eingesetzt werden müssen, um in der Realität eine Qualitätssteigerung zu erreichen.

Wie gingen Sie dabei konkret vor?

Basierend auf Erfahrungen von Heimen, die wir in einer ersten Phase besuchten und die bereits mit sogenannten pflegegeleiteten Versorgungsmodellen arbeiteten, haben wir das Intercare-Modell für den Schweizer Kontext entwickelt. In diesem Modell übernehmen Pflegefachpersonen mit erweiterten Kompetenzen die fachliche Führung in komplexen Bewohnersituationen und coachen die Pflegeteams, neben anderen Aufgaben. Es war uns wichtig, in der Langzeit erfahrene Pflegefachpersonen spezifisch für diese neue Rolle auszubilden. Dafür haben wir Kernthemen definiert, und daraus entwickelten wir dann die Schulungsmodule. Mit Hilfe der regel- >>

* **Dr. Franziska Zúñiga** ist Pflegefachfrau IKP und Universitätsdozentin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel. Nach der Studie «Swiss Nursing Homes Human Resources Project» (Shurp) samt Folgestudien leitet sie mit Prof. Dr. Michael Simon die Studie «Intercare – pflegegeleitetes Versorgungsmodell».

mässigen Rückmeldungen aus der Studie passen wir die Inhalte laufend an die tatsächlichen Bedürfnisse an.

Und dann muss ja eine Studie irgendwie finanziert werden…
Ja, die Finanzierungsfrage ist immer eine wichtige Frage. Praktischerweise suchte der Schweizerische Nationalfonds im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 74 gerade zu der Zeit Projekte, die neue Versorgungsmodelle entwickeln, und dazu passte unser Modell ideal. Damit war dieses Problem gelöst.

Franziska Zúñiga: «Es zeigt sich schon eine Verbesserung der Qualitätsindikatoren.»

Schliesslich mussten Sie für eine Implementierungsstudie auch die geeigneten Institutionen finden, die das Projekt für Sie im Arbeitsalltag einführen und testen. Wie gingen Sie dabei vor?
Wir hatten schon von der Shurp-Studie etliche Beziehungen, die wir aktivieren konnten. Ausserdem haben wir die Informationen bei Stakeholdern wie Curaviva, Senesuisse oder dem Bundesamt für Gesundheit gestreut und die Studie in der SBK-Zeitschrift ausgeschrieben. Bei der Auswahl gingen wir sehr gezielt vor: Wir suchten motivierte Heime, deren Leitung voll hinter der Idee der Studie steht. Denn eine solche Studie ist nur möglich, wenn die Leute die Vision mittragen.

Am Ende haben Sie elf Institutionen aus der Deutschschweiz in das Projekt mit einbezogen. Wie kamen Sie auf diese Anzahl?
Um den Erfolg des Modells zu untersuchen, haben wir ein Bewohnerergebnis ausgewählt, das die Heime auch immer wieder beschäftigt: Spitaleinweisungen. Wir haben Institutionen mit mindestens 60 Betten, die über die letzten 12 Monate mindestens eine Spitaleinweisung pro 1000 Pflegetage hatten – also hoch genug, dass wir tatsächlich etwas verbessern können. Stichprobenberechnungen auf Basis anderer Studien hatten ergeben, dass diese Anzahl genügt, um einen Effekt nachweisen zu können. Und aus der Deutschschweiz kommen die Institutionen, weil wir in der ersten Phase gemerkt haben, dass die Heime in der Westschweiz etwas andere Modelle haben für den Einbezug von Pflegeexpertise – dies werden wir voraussichtlich in einer nächsten Phase anschauen.

«Die Institutionen sind hochmotiviert und geben rasch Rückmeldungen. Das bringt uns sehr viel.»

Welche Voraussetzungen mussten die Intercare-Pflegefachpersonen der jeweiligen Institutionen mitbringen?
Unsere Grundvoraussetzung war einzig, dass es Pflegefachpersonen HF oder FH mit drei Jahren Berufserfahrung in der Langzeitpflege sind. Ergeben hat sich daraus eine Bandbreite von Fachfrauen und -männern, die genau diese drei Jahre Erfahrung mitbringen bis hin zu solchen mit sehr langjähriger Berufserfahrung oder sogar einem Mastertitel. Diese werden laufend von uns weitergebildet. Ein erster Schritt bestand darin, wie sie die sechs Kernelemente der Intervention in ihrer Institution einführen können. Wir wollten ja herausfinden, was machbar ist und ob es alle sechs Elemente braucht, um die Pflegequalität zu verbessern. Wir gaben also minimale Kriterien für die Einheitlichkeit vor, alles Weitere gestalten die Institutionen zusammen mit den Intercare-Pflegefachpersonen selber – sie sind der Kern des Ganzen.

Und dann legten Sie los. Wie sieht die Zusammenarbeit konkret im Alltag aus?
Wir stehen regelmässig im Austausch mit der Führung und den Intercare-Pflegefachpersonen und werten ihre Rückmeldungen aus. Beispielsweise hat sich gezeigt, dass das von uns vorgesehene Kernelement «Multidimensionales geriatrisches Assessment», das eine interprofessionelle Rundumbewertung des Gesundheitszustands der Bewohnerinnen und Bewohner gewähren sollte, nicht in dieser Form eingeführt werden kann – es passt eigentlich eher in die Akutgeriatrie. Bisher haben wir noch keine gute Version für die Langzeitpflege zur Hand. Aus solchen Rückmeldungen passen wir die Intervention an und untersuchen dann, wie es nach diesen Anpassungen aussieht. So diskutierten wir beispielsweise mit den Heimen, welche Assessments in ihrem Betrieb in der aktuellen Situation denn sinnvoll wären und eine aktuelle Problematik abdecken würden. Wir liessen da extra einiges offen, damit die Institutionen Raum haben, die Schritte im eigenen Tempo einzuführen: Uns war von Anfang an klar, dass die Intercare-Pflegefachleute nicht alles auf einmal umsetzen können.

Nähern Sie sich dank diesem Austausch den geplanten Zielen?
Seit der Einführung der Kernelemente prüfen wir alle zwei Monate im Gespräch die Implementierungsergebnisse und fragen: Wie kommen die Interventionen an? Wie ist die Akzeptanz in den Teams? Und wie sieht es mit der Fidelity aus, mit der «Treue», also bis zu welchem Grad werden die Interventionen umgesetzt? Was ist in Alltag machbar? Bei all diesen Fragen läuft die Zusammenarbeit mit den elf Institutionen wunderbar, sie sind hochmotiviert und geben rasch Rückmeldungen. Das bringt uns sehr viel und führt uns laufend näher an unsere Ziele. Das ist bei einer solchen Studie nicht selbstverständlich: Genau genommen geht es um eine Organisationsentwicklung, also einen massiven Eingriff in die Abläufe einer Institution. Die teilnehmenden Institutionen waren aber voll bereit dafür, auch wenn der Aufwand gross ist und nur dank Visionen möglich wird. Das ist toll!

Jetzt ist ja schon mehr als Halbzeit: Haben Sie bereits erste Erkenntnisse gewonnen?

Intercare ist eine sogenannte Implementierungsstudie

Der vollständige Titel der Studie lautet «Nurse-led care model in Swiss nursing homes: improving INTERprofessional CARE for better resident outcomes» (Intercare). Ziel des Projektes ist es, ein pflegegeleitetes Versorgungsmodell zur Betreuung und Pflege von multimorbiden Bewohnerinnen und Bewohnern von Alters- und Pflegeinstitutionen in komplexen Versorgungssituationen zu entwickeln und im Hinblick auf vermeidbare Spitaleinweisungen zu überprüfen.
Die Studie ist Teil des Nationalen Forschungsprogramms 74 und erstreckt sich von 2017 bis 2021. Folgende sechs Kernelemente bilden das pflegegeleitete Versorgungsmodell:

1. Interprofessionelles Behandlungsteam
2. Intercare-Pflegefachpersonen
3. Multidimensionales geriatrisches Assessment
4. Gesundheitliche Vorausplanung
5. Evidenzbasierte Instrumente
6. Datenbasierte Qualitätsentwicklung

Erste Erkenntnisse zeigen, dass das Modell auf guten Anklang bei den Heimen stösst: Sie berichten beispielsweise von früherem Erkennen von veränderten Bewohnersituationen, besserer Zusammenarbeit mit Ärzten und Ärztinnen sowie weniger Spitaleinweisungen, und Pflegeteams schätzen es, mit den Intercare-Pflegefachpersonen in komplexen Situationen ein Gegenüber zu haben.

Mit den Daten sind wir noch nicht so weit. Aber das offensichtlich Erkennbare zeigt sich schon deutlich: So wird zum Beispiel in verschiedenen Heimen bereits deutlich mehr Advance Care Planning angewandt, und auch einzelne nationale Qualitätsindikatoren sind bereits signifikant besser geworden. Wir gehen allerdings nicht davon aus, dass es bei allen Qualitätsindikatoren besser wird, und beim Punkt Polypharmazie ist jetzt schon klar, dass die Frage nur in Zusammenarbeit mit den Ärzten oder Apotheken angegangen werden kann.

Hat Sie im Lauf der Studie und an den ersten Ergebnissen etwas erstaunt?
Für mich ist überraschend, dass der fachliche Input für die Intercare-Pflegefachpersonen letztlich fast weniger wichtig war als der Input, den wir ihnen bezüglich Leadership und Coaching mitgeben konnten: Die neue Rolle im Team und die grössere Verantwortung sind offensichtlich grosse Herausforderungen für die Pflegefachpersonen. Insgesamt glaube ich aber, dass wir mit Intercare einer Not und den Bedürfnissen der Institutionen begegnen können, indem wir mehr Expertise für Pflege- und Lebensqualität ermöglichen und so die Teams unterstützen.

Die Implementierungsstudie läuft also erfolgreich… Heisst das, auch das Modell wird ein Erfolg?
Alle Heime wollen mit dem Modell weiterfahren, das sehen wir als ein Zeichen des Erfolgs. Ich bin unheimlich glücklich über die Zusammenarbeit und das enorme Engagement der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer, und ich glaube, man kann dank dieser Zusammenarbeit jetzt schon sagen: Intercare ist eine mögliche Antwort auf die aktuellen Herausforderungen in den Heimen – nicht der einzige Weg, aber ein guter.
Das A und O einer Implementierungsstudie ist allerdings immer, dass man den Kontext berücksichtigt: Man muss die Grundidee auf die jeweilige Institution adaptieren, damit sie benutzerfreundlich und umsetzbar wird und nachhaltig funktionieren kann – «one size fits all» gibt es nicht, das bestätigte sich auch bei Intercare.

Was passiert nach Studienende mit dem Ausbildungsmodell Intercare?
Dann werden wir in eine nächste Phase gehen, mit weiteren Heimen, die Intercare einführen möchten. Bis dann haben wir hoffentlich ein «CAS Intercare» erarbeitet – und dieses werden wir, wenn alles planmässig läuft, auch den Intercare-Pflegefachpersonen der Studie nachträglich verleihen können. Klar, das CAS ersetzt keine Advanced Practice Nurses, aber es kann viele wichtige Kompetenzen vermitteln. Und wenn sich vermehrt Pflegefachpersonen aus der Langzeitpflege damit weiterbilden, wird das den Institutionen helfen: Mit Hilfe einer so ausgebildeten Fachperson erhalten sie wieder Spielraum. ●

Anzeige