



Entwickelt vom INTERCARE Forschungsteam

## Kernelemente des pflegegeleiteten Versorgungsmodells

**Ein Modell zur Reduktion von  
vermeidbaren Spitaleinweisungen  
aus Alters- und Pflegeheimen und  
zur Verbesserung  
der Pflegequalität.**

# INTERCARE



Bewohnende in Pflegeheimen haben oft stark kognitive und/oder körperliche Einschränkungen und mehrere chronische Erkrankungen. Ihre Behandlung und Pflege ist komplex und erfordert eine interprofessionelle Zusammenarbeit und fundierte geriatrische Kenntnisse und Fähigkeiten aller Beteiligten.

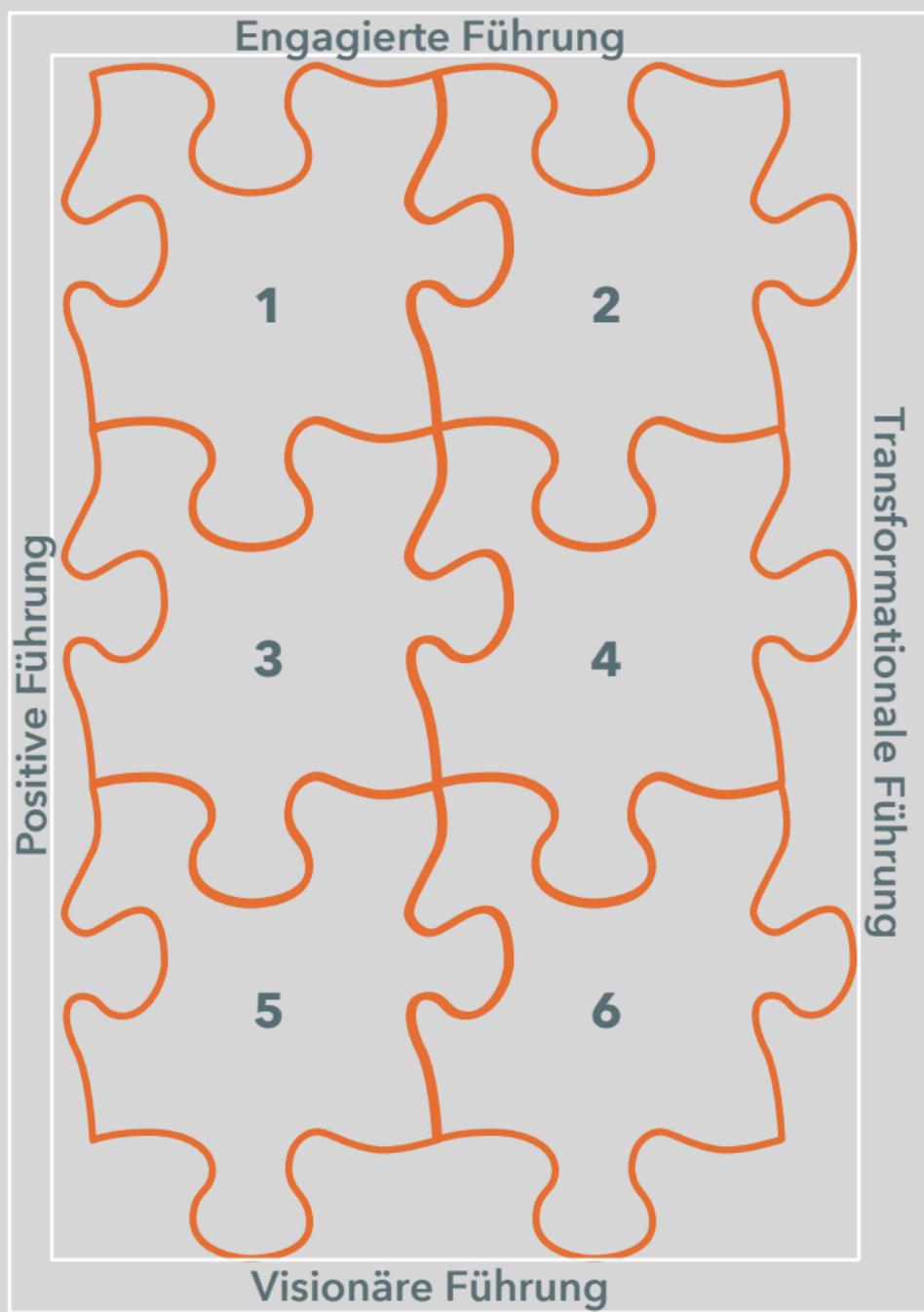
**INTERCARE** führt ein neues pflegegeleitetes Versorgungsmodell ein mit dem Ziel, vermeidbare Spitaleinweisungen zu reduzieren und die Themen der nationalen Qualitätsindikatoren zu verbessern. **INTERCARE** unterstützt die gesamte Organisation in der Qualitätsentwicklung, z. B. mit Hilfe von Qualitätsdaten. **INTERCARE** fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit durch die Einführung von evidenzbasierten Instrumenten. Speziell für **INTERCARE** ausgebildete Pflegende, die **INTERCARE** Pflegenden, erhalten die Werkzeuge, um in den Schwerpunktthemen von **INTERCARE** die klinische Fachführung zu übernehmen und Pflegeteams zu unterstützen und zu coachen.

Das pflegegeleitete Versorgungsmodell besteht aus sechs Kernelementen. Diese werden im Rahmen von **INTERCARE** Schritt für Schritt mit Unterstützung der Führungspersonen eingeführt. Auf den nächsten Seiten finden Sie eine kurze Beschreibung jedes Kernelements.

# Kernelemente des pflegegeleiteten Versorgungsmodells



Eine engagierte Führung, die die Umsetzung von **INTERCARE** unterstützt und vorantreibt, ist eine Grundvoraussetzung für die Umsetzung der Kernelemente des pflegegeleiteten Versorgungsmodells.



# Kernelemente des pflegegeleiteten Versorgungsmodells

---



**INTERPROFESSIONELLES  
BEHANDLUNGSTEAM**



**INTERCARE PFLEGENDE**



**MULTIDIMENSIONALES  
GERIATRISCHES  
ASSESSMENT**



**GESUNDHEITLICHE  
VORAUSPLANUNG**



**EVIDENZBASIERTE  
INSTRUMENTE**



**DATENBASIERTE  
QUALITÄTSENTWICKLUNG**



# INTERPROFESSIONNELLES BEHANDLUNGSTEAM



Im Zentrum stehen die Bewohnerinnen und Bewohner. Ein zentraler Aspekt liegt in der Unterstützung einer zielgerichteten Zusammenarbeit mit allen Beteiligten. Dazu gehört, dass alle fachlichen Kompetenzen berücksichtigt werden, Kommunikationsprozesse abgestimmt sind und die gegenseitige Wertschätzung gefördert wird. Alle an der Behandlung Beteiligten sind gemeinsam für gute Ergebnisse in der Pflege und Betreuung verantwortlich.





Die **INTERCARE** Pflegenden sind diplomierte Pflegefachpersonen mit Berufserfahrung in der Langzeitpflege und Expertise in geriatrischen Fragestellungen. Im Alltag arbeiten sie eng mit den Führungspersonen, insbesondere mit Gruppenleitungen zusammen. Schwerpunkte ihrer Tätigkeit sind:

## ► | COACHING

Zentrale Aufgaben der **INTERCARE** Pflegenden sind die informelle Fortbildung, wie z. B. das direkte Coaching von Mitarbeitenden bei den Bewohnenden, sowie die formelle Unterstützung mit z. B. Pflegefachgesprächen oder der Planung und Durchführung von Fortbildungen. Dadurch wird eine kontinuierliche Entwicklung des Pflegepersonals gesichert.

## ► | KLINISCHE FACHFÜHRUNG

**INTERCARE** Pflegende sind für die Fachführung in den Schwerpunktthemen von **INTERCARE** verantwortlich. Sie steuern die Umsetzung der gesundheitlichen Vorausplanung und der evidenzbasierten Instrumente.



## ► **SCHNITTSTELLE FÜR INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT**

**INTERCARE** Pflegende unterstützen und fördern die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen, damit gemeinsame Entscheidungen getroffen werden können und gegenseitiges Lernen durch Erfahrungsaustausch ermöglicht wird.

## ► **KLINISCHE TÄTIGKEITEN**

In komplexen Situationen führen die **INTERCARE** Pflegenden mit den involvierten Pflegefachpersonen und dem Arzt/der Ärztin Abklärungen und Untersuchungen im Rahmen des multidimensionalen geriatrischen Assessments durch. Basierend auf den Ergebnissen wird gemeinsam mit dem Bewohner/der Bewohnerin und/oder Angehörigen ein individueller Behandlungsplan erstellt und der Pflegeprozess durchgeführt.

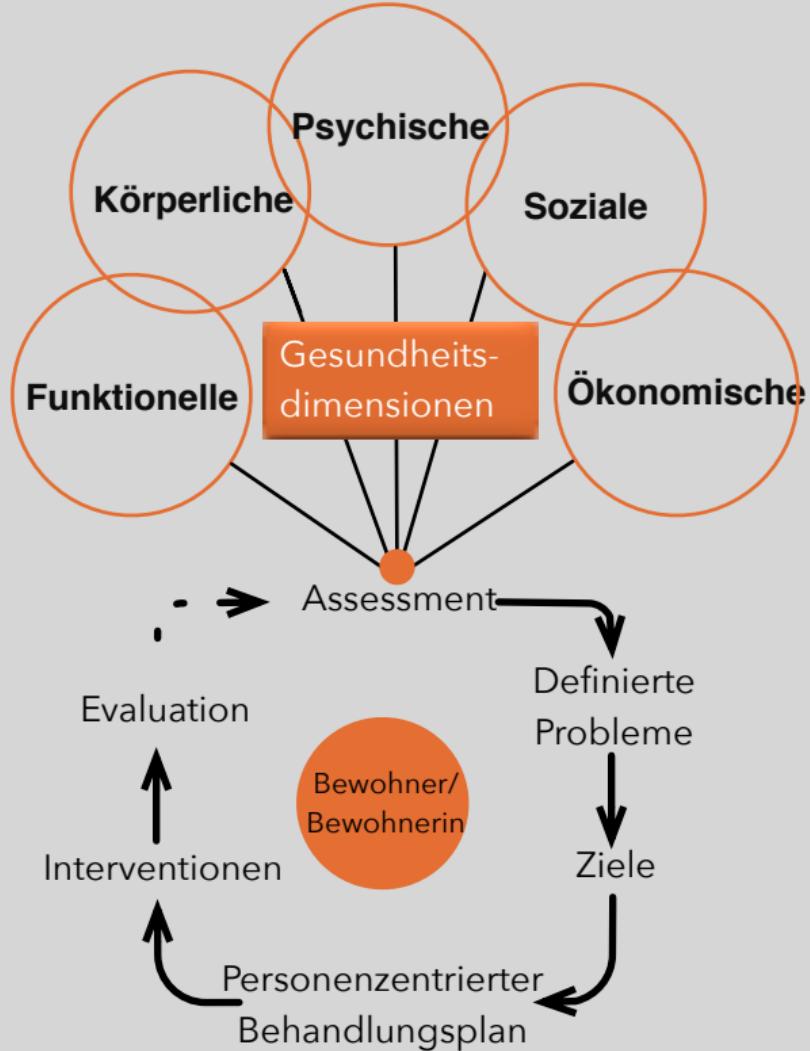
**INTERCARE** Pflegende begleiten und unterstützen das Pflegepersonal beim Herleiten der Behandlungen und pflegerischen Tätigkeiten.



# MULTIDIMENSIONALES GERIATRISCHES ASSESSMENT



Beim multidimensionalen geriatrischen Assessment nimmt das interprofessionelle Behandlungsteam eine standardisierte Einschätzung der gesundheitlichen Situation der Bewohnenden vor und erstellt einen individuellen Behandlungsplan. Die **INTERCARE** Pflegenden unterstützen dabei das Pflegepersonal bei der Umsetzung des Pflegeprozesses. Das Ziel ist, bestehende Funktionseinschränkungen zu verbessern und weitere Beeinträchtigungen zu verhindern. Zentral sind die individuellen Fähigkeiten und das Wohlbefinden der Bewohnenden.





# GESUNDHEITLICHE VORAUSPLANUNG

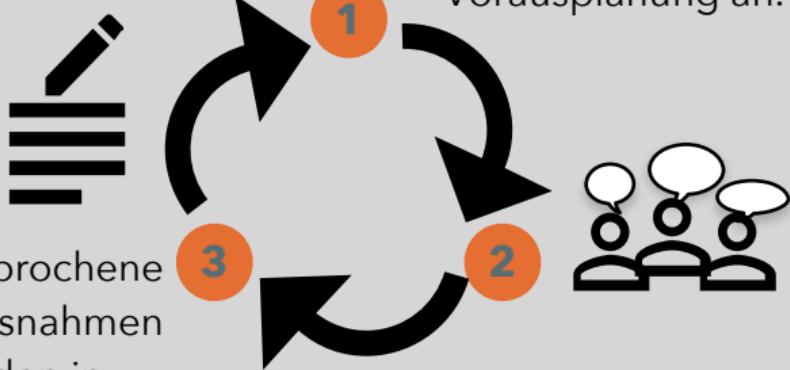


Die gesundheitliche Vorausplanung geschieht in fortlaufenden Gesprächen zwischen Bewohnenden, deren Angehörigen und dem interprofessionellen Behandlungsteam.

**INTERCARE** unterstützt die Entwicklung einer Kultur der gesundheitlichen Vorausplanung.



**INTERCARE** Pflegende, Arzt/Ärztin, oder geschultes HF/FH Personal bieten Bewohnenden und/oder Angehörigen Gespräche zur gesundheitlichen Vorausplanung an.



Besprochene Massnahmen werden in der Bewohnerdokumentation dokumentiert, in der Betreuung berücksichtigt und kontinuierlich angepasst.

Bewohnende äussern individuelle Vorstellungen und Präferenzen für die medizinische und pflegerische Versorgung, insbesondere für Situationen, in denen sie nicht mehr selber entscheiden können.

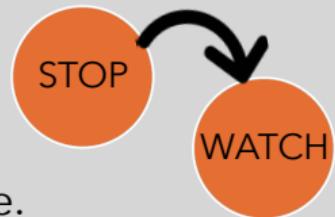


# EVIDENZBASIERTE INSTRUMENTE



**INTERCARE** stellt drei Instrumente zur Verfügung, welche interprofessionelle Behandlungsteams bei der Vermeidung von Spitäleinweisungen unterstützen:

**STOP und WATCH** ermöglicht eine rasche Identifizierung und Weiterleitung von Veränderungen bei Bewohnenden, insbesondere durch das Assistenzpersonal und Angehörige, aber auch durch andere Mitarbeitende.



Mitarbeitende und **INTERCARE** Pflegende benutzen bei der Visite oder telefonisch **ISBAR**, um mit Ärzten und Ärztinnen eine strukturierte Kommunikation zum Bewohnerzustand zu führen.

**INTERCARE** Pflegende reflektieren gemeinsam mit den involvierten Personen anhand vom **Reflexionsinstrument**, ob Spitäleinweisungen vermeidbar waren und wo Verbesserungsprozesse eingeleitet werden können.





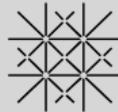
## DATENBASIERTE QUALITÄTSENTWICKLUNG



Die kontinuierliche Datenerfassung und regelmässiges Feedback ermöglichen Qualitätsprobleme rasch zu erkennen. Es können passende Massnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität geplant und umgesetzt werden.

**INTERCARE** gibt den Pflegeheimen regelmässig Rückmeldung zu der Qualität im Bereich der vermeidbaren Spitaleinweisungen und der vier Messthemen der nationalen Qualitätsindikatoren (QI).





**Universität  
Basel**

Medizinische Fakultät  
Departement Public Health

Pflegewissenschaft  
Nursing Science

74  
NFP

**Gesundheitsversorgung**  
Nationales Forschungsprogramm

**FNSNF**

SCHWEIZERISCHER NATIONALFONDS  
ZUR FÖRDERUNG DER WISSENSCHAFTLICHEN FORSCHUNG

**Institut für Pflegewissenschaft**  
Bernoullistrasse 28 CH-4056 Basel

T +41 (0)61 267 09 13  
F +41 (0)61 267 09 55

**[www.intercare.nursing.unibas.ch](http://www.intercare.nursing.unibas.ch)**  
**[intercare-nursing@unibas.ch](mailto:intercare-nursing@unibas.ch)**

**ínter**care****