

# INTERCARE – gemeinsam die Expertise in Pflegeheimen weiterentwickeln

Franziska Zúñiga, PhD, RN

# Warum wollen wir Spitaleinweisungen vermeiden?

Ältere Menschen im Pflegeheim sind betroffen von Vulnerabilität (frailty), mehreren chronischen Erkrankungen, hohem Grad an Abhängigkeit sowie Polypharmazie

- Mögliche negative Folgen einer Spitaleinweisung:
  - Verlust von körperlichen Fähigkeiten, Delir, Stürze, im Spital erworbene Infekte
  - Fehlende Kontinuität in Betreuung / Medikation
  - Höhere Kosten (vermeidbare Spitaleinweisungen verursachen Kosten von 90 – 100 Mio CHF)

**NOT FALL**

➤ **Es braucht Balance zwischen vermeidbaren und nützlichen Spitaleinweisungen!**

# Was heisst vermeidbar?

- ▶ **Weltweit werden 11% - 67% der Spitaleinweisungen aus dem Pflegeheim als vermeidbar eingestuft**
- Vermeidbar heisst:
  - Die Symptome / Probleme, die zur Spitaleinweisung führten, hätten mit einem angepassten Management von bestimmten chronischen Erkrankungen vermieden werden können
  - Die Symptome / Probleme hätten auch im Pflegeheim behandelt werden können

# Wie reduzieren wir vermeidbare Spitaleinweisungen?

Es braucht ein Bündel an Massnahmen:

- Geriatrische Expertise stärken
- Kommunikation im Pflorgeteam und interprofessionell stärken
- Entscheidungsfindung unterstützen
- Vorausschauende Planung umsetzen
- Qualität überwachen, Fälle analysieren

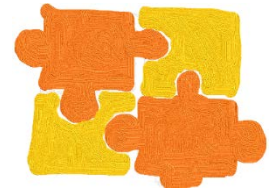
➤ **Organisationsentwicklung mit neuem Versorgungsmodell ⇒ INTERCARE!**



# Entwicklung von INTERCARE als Schweizer Modell



# 6 Kernelemente von INTERCARE



- 📌 Interprofessionelle Zusammenarbeit
- 📌 INTERCARE Pflegende
- 📌 Multidimensionales geriatrisches Assessment
- 📌 Gesundheitliche Vorausplanung
- 📌 Evidenzbasierte Instrumente
- 📌 Datenbasierte Qualitätsentwicklung

**Zentral für die Entwicklung:  
Engagierte, visionäre Führung!**

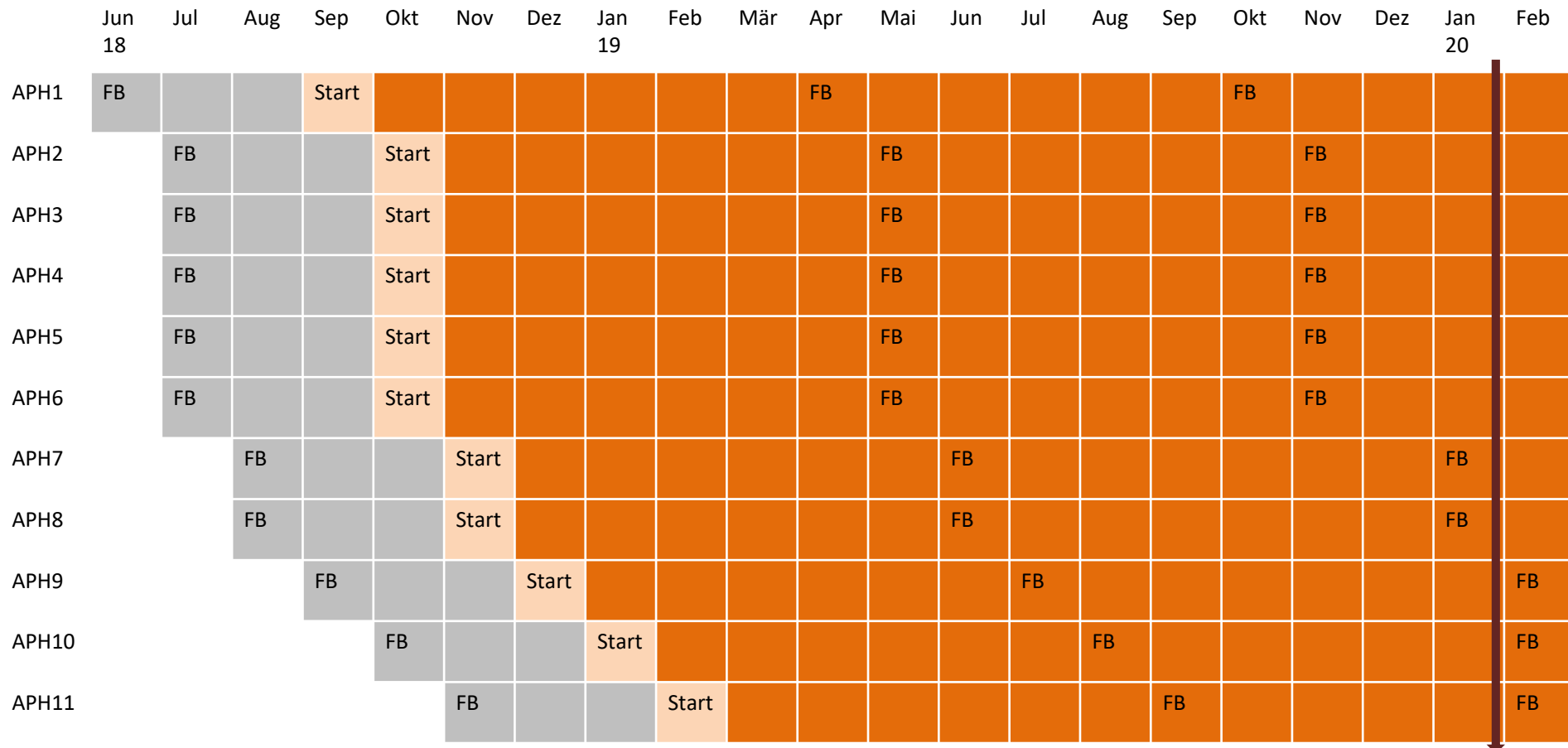
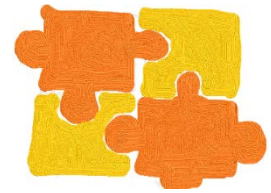

**Universität  
Basel**  
Medizinische Fakultät  
Department Public Health

inter**care**

ISBAR: Kommunikation mit dem Arzt / Ärztin bei Meldung von Veränderungen im Gesundheitszustand

<b>I</b> Identifikation	<b>Identifikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Name und Funktion</li> <li>• Abteilung / Bereich</li> <li>• Bewohner / Bewohnerin: Name, Vorname, Geburtsdatum</li> </ul>
<b>S</b> Situation beschreiben	<b>Situation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuelles Problem? Seit wann?</li> <li>• Vitalzeichen? Bewusstsein?</li> </ul>
<b>B</b> Background unterbreiten	<b>Hintergrund</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosen / Nebendiagnosen /Medikation</li> <li>• Aktuelle medizinische / therapeutische Massnahmen</li> <li>• Involvierte Spezialisten / Spezialistinnen</li> </ul>
<b>A</b> Assessment aufzeigen	<b>Einschätzung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welcher Art ist ihrer Meinung nach das Problem (physisch, psychisch, kognitiv, funktional)?</li> <li>• Verdachtsdiagnose? Verdacht auf Delir?</li> <li>• Wie schätzen Sie die Dringlichkeit ein?</li> </ul>
<b>R</b> Recommen- dation	<b>Empfehlung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welchen Vorschlag haben Sie für das weitere Vorgehen?</li> <li>• Was erwarten Sie vom Arzt / der Ärztin?</li> </ul>

# Implementierung von INTERCARE in elf Pflegeheimen



Fortlaufende Datenerhebung zu Spitaleinweisungen, Qualitätsindikatoren

FB: Fragebogenerhebungen beim Personal, zusätzlich Interviews mit Personal, Ärzt/innen und INTERCARE Pflegenden nach 6 und 12 Monaten

# INTERCARE - Gewinn

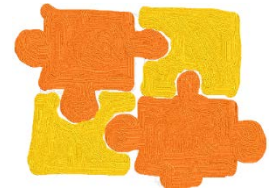


- **Bewohner/innen und Angehörige** erfahren Kontinuität in der Betreuung, zeitnahe Lösungen
- **Mitarbeitende** werden unterstützt, haben Ansprechperson, wachsen in Fachkompetenz
- **Pflegeheime** erzählen von weniger Personalwechsel und Absenzen, weniger Aufbieten von temporären Mitarbeitenden, mobilen Ärzt/innen

➤ **INTERCARE II in Vorbereitung!**



# INTERCARE – Innovation



- INTERCARE stärkt die geriatrische Expertise in Pflegeheimen.
  - INTERCARE fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit.
  - INTERCARE ermächtigt die Mitarbeitenden.
- 
- **INTERCARE bringt die Pflege auf den neusten Stand, damit es den Bewohner/innen in Pflegeheimen so gut wie möglich geht!**



## Die Forschungsgruppe

Institut für Pflegewissenschaft (INS), Universität Basel:

Prof. Dr. M. Simon  
(Studienleiter)

Dr. F. Zúñiga (Projektleiterin)

Prof. Dr. D. Nicca

Prof. Dr. S. De Geest

K. Basinska (PhD-Studierende)

R.A. Guerbaai (PhD-Studierende)

N. Zimmermann (Projektmitarbeitende)

Prof. Dr. A. Zeller

Prof. Dr. R. Kressig

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel:

Universitäres Zentrum für Altersmedizin und Rehabilitation der  
Universität Basel:

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI):

CHUV, Lausanne:

Hôpital ophtalmique Jules-Gonin (HOJG), Fondation Asile des  
aveugles (FAA), Lausanne:

Serdaly & Ankers:

Dr. C. Di Pietro

Dr. N. Wellens

Dr. M. Desmedt

C. Serdaly