

# INTERCARE – ein pflegegeleitetes Versorgungsmodell zur Reduktion von Spitaleinweisungen

Raphaëlle-Ashley Guerbaai<sup>a</sup>, Andreas Zeller<sup>b</sup>, Reto W. Kressig<sup>c</sup>, Michael Simon<sup>a</sup>, Natalie I. H. Wellens<sup>d</sup>, Christine Serdaly<sup>e</sup>, Carlo de Pietro<sup>f</sup>, Franziska Zúñiga<sup>a</sup> und die INTERCARE Forschungsgruppe

<sup>a</sup> Institut für Pflegewissenschaft, Department Public Health, Universität Basel; <sup>b</sup> Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, Liestal;

<sup>c</sup> Universitäre Altersmedizin Basel, Felix Platter-Spital; <sup>d</sup> La Source HES-SO, Institut et Haute Ecole de la Santé, Lausanne; <sup>e</sup> Serdaly & Ankers snc, Conches;

<sup>f</sup> Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, Mannoia

Ungeplante Verlegungen aus Pflegeinstitutionen ins Spital sind für die Bewohnenden belastend, können negative Folgen wie Stürze haben und sind kostspielig für das Gesundheitssystem [1]. Pflegegeleitete Versorgungsmodelle können Abhilfe schaffen.

## Kontext

Zwischen 19 und 67% der ungeplanten Spitaleinweisungen aus Pflegeinstitutionen liessen sich vermeiden [2], in der Schweiz wären es 42% mit einem Einsparpotential von Kosten in Höhe von rund 100 Millionen Schweizer Franken [3]. Eine mögliche Antwort auf die Herausforderung sind pflegegeleitete Versorgungsmodelle, die sich auf eine bessere interprofessionelle Koor-

dination und den Einsatz von Advanced Practice Nurses (APNs) oder Pflegefachpersonen mit Zusatzqualifikation konzentrieren. Damit lassen sich ungeplante Spitaleinweisungen aus Pflegeinstitutionen wirksam reduzieren [4, 5]. Solche internationalen Modelle brauchen jedoch eine Anpassung an den Schweizer Kontext, um den lokalen Gegebenheiten gerecht zu werden. INTERCARE ist ein theoriegeleitetes Implementierungsforschungsprojekt, in dem anhand einer sorgfältigen Kontextanalyse ein pflegegeleitetes Versorgungsmodell für Schweizer Pflegeinstitutionen entwickelt wurde mit dem Ziel, ungeplante Spitaleinweisungen aus Pflegeinstitutionen zu reduzieren [6].

## Methoden

Für die Einführung des INTERCARE-Modells in einer zweckmässigen Stichprobe von 11 Deutschschweizer Pflegeinstitutionen wurde über 18 Monate (Juni 2018 – Februar 2020) ein nicht-randomisiertes Stepped-Wedge-Design verwendet. Das INTERCARE-Modell besteht aus sechs evidenzbasierten Kernkomponenten, die basierend auf einer kontextuellen Analyse von bestehenden pflegerischen Versorgungsmodellen in Schweizer Pflegeinstitutionen entwickelt und unter der Einbeziehung der Stakeholder [7–9] auf den

Schweizer Kontext zugeschnitten wurden. Verschiedene Implementierungsstrategien unterstützten die Einführung des INTERCARE-Modells und seine Aufrechterhaltung (z.B. Curriculum zum Training der INTERCARE-Pflegefachpersonen). Ungeplante Spitaleinweisungen waren das primäre klinische Ergebnis, die Implementierungstreue eines der Implementierungsergebnisse.

## Ergebnisse

Insgesamt 942 Bewohnende nahmen an der Studie teil und erlebten 303 ungeplante und 64 geplante Spitaleinweisungen [10]. Während in den ersten drei Monaten der Kontrollphase die Tendenz ungeplanter Spitaleinweisungen steigend war, konnte das INTERCARE-Modell diese Tendenz während der Interventionsphase verringern. Eine hohe Implementierungstreue gegenüber den beiden Kernelementen «gesundheitliche Vorausplanung» und «evidenzbasierte Instrumente» zur Stärkung der Kommunikation zeigte einen Einfluss auf die Verringerung der ungeplanten Spitalweisungen.

## Diskussion

Die Ergebnisse der INTERCARE-Studie untermauern die klinische Wirksamkeit von Pflegefachpersonen, die vor Ort in einer er-

**Reihe: Projekte des Nationalen Forschungsprogramms NFP 74 «Smarter Health Care»**

Der vorliegende Text fasst die wichtigsten Ergebnisse des Projekts Nr. 27 «Pflegegeleitete Versorgungsmodelle vermindern ungeplante Spitaleinweisungen» von Prof. Dr. Michael Simon, Institut für Pflegewissenschaft, Fakultät für Medizin, Universität Basel, zusammen.

Dieses Projekt ist eines von insgesamt 34 geförderten Projekten des NFP 74 des Schweizer Nationalfonds. Ziel des NFP 74 ist es, wissenschaftliche Grundlagen für eine gute, nachhaltig gesicherte und «smarte» Gesundheitsversorgung in der Schweiz bereitzustellen.

Informationen: [nfp74.ch](http://nfp74.ch)

**74 NRP** Smarter Health Care National Research Programme

weiteren Funktion arbeiten, um ungeplante Spitaleinweisungen zu reduzieren. Als zentrale Elemente erscheinen die Stärkung der gesundheitlichen Vorausplanung und der interprofessionellen Kommunikation. Politische Entscheidungsträger können die Ergebnisse der INTERCARE-Studie nutzen, um in Erwägung zu ziehen, Pflegefachpersonen in einer erweiterten Funkti-

on zur Umsetzung in Pflegeinstitutionen zu empfehlen.

#### Korrespondenz:

Für das Projekt:  
Prof. Dr. Franziska Zúñiga  
Institut für Pflegewissenschaft, Fakultät für Medizin  
Universität Basel  
Bernoullistrasse 28  
CH-4056 Basel  
franziska.zuniga[at]unibas.ch

#### Für das Programm:

Heini Lüthy  
Verantwortlicher Medienarbeit des NFP 74  
www.nfp74.ch  
Tössfeldstrasse 23  
CH-8400 Winterthur  
hl[at]hluethy.ch

#### Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter [www.primary-hospital-care.ch](http://www.primary-hospital-care.ch)

## Empfehlungen zur Einführung von INTERCARE [7]

1. Grundlegende Voraussetzungen:
  - Eine starke Führung mit einer Vision für das neue Modell und die Änderungen, die es mit sich bringt;
  - Klärung der Finanzierungsmöglichkeiten der INTERCARE-Pflegefachperson, ihrer Ausbildung und der benötigten Ausstattung;
  - Planung mit den verantwortlichen (Haus-) Ärztinnen und Ärzten, um ein gemeinsames Verständnis der Rolle der INTERCARE-Pflegefachperson zu bilden.
2. Abstimmen der 6 Kernelemente von INTERCARE auf die eigene Pflegeinstitution:
  - Stärkung der **interprofessionellen Zusammenarbeit** durch die Entwicklung interner Strukturen und Prozesse zur Erleichterung der Kommunikation zwischen Ärzteschaft und Personal;
  - Einführung einer **INTERCARE-Pflegefachperson** (Pflegefachperson mit einer erweiterten Funktion), die über mindestens drei Jahre Berufserfahrung in der Langzeitpflege verfügt;
  - Durchführung eines **umfassenden geriatrischen Assessments**;
  - Einsatz von **evidenzbasierten Instrumenten** aus dem INTERACT-Programm (*Interventions to Reduce Acute Care Transfers*): STOP&WATCH, um die Erkennung einer Zustandsveränderung bei Bewohnenden und die nachfolgende Kommunikation zu steuern, ISBAR für die strukturierte Kommunikation zwischen Pflegenden und Ärzteschaft, sowie ein Reflexionsinstrument zur Analyse der Gründe für ungeplante Spitaleinweisungen;
  - **gesundheitliche Vorausplanung**, um frühzeitig mit den Bewohnerinnen und Bewohnern Gespräche über die Behandlung und Pflege zu führen bei akuten Zustandsveränderungen und am Lebensende;
  - **datengestützte Qualitätsverbesserung** mit vierteljährlichen Feedbacks und Diskussion (z.B. zu ungeplanten Spitaleinweisungen).
3. Hinderliche und förderliche Faktoren für die Umsetzung des Versorgungsmodells intern diskutieren und entsprechende Massnahmen planen.

## Kasten Expertenmeinung: Hausärztliche Sicht auf das INTERCARE-Projekt

### Andreas Zeller

Interprofessionalität ist heutzutage in aller Munde und unabdingbar für eine optimale medizinische Versorgung der Bevölkerung. Für die Betreuung von älteren, multimorbiden Patientinnen und Patienten in der Langzeitpflege ist die interprofessionelle Zusammenarbeit besonders bedeutungsvoll und auch Gegenstand von zukunftsweisender Forschungsaktivität. Das Projekt INTERCARE hat sich zum Ziel gesetzt, geriatrische Expertise im Langzeitbereich zu stärken und vermeidbare Hospitalisierungen zu reduzieren. Zentral dabei ist die enge Zusammenarbeit der Pflegefachkräfte mit der verantwortlichen Haus- und Heimärzteschaft. Als typisches Beispiel aus der täglichen Praxis kann der akzidentelle Sturz in einer Langzeit-Pflegeeinrichtung genannt werden, der im INTERCARE-Projekt näher beleuchtet wird. Unmittelbar nach einem Sturzereignis findet eine professionelle Beurteilung durch die Pflege statt, die konzis und standardisiert mit einem Vorschlag des Prozederes dem verantwortlichen Mitglied der Haus- oder auch Heimärzte-

schaft mitgeteilt wird. Beide Seiten arbeiten als Team auf Augenhöhe und legen gemeinsam fest, wie der oder die betroffene Bewohnende optimal weiterbehandelt werden soll. Der interprofessionelle und sich gegenseitig respektierende Dialog führt – gegebenenfalls auch zusammen mit Angehörigen – zum gut überlegten Entscheid, wie die Weiterversorgung der/des Bewohnenden aussehen soll. Erschwerend in solchen Situationen sind Ereignisse, welche *out-of-hours* geschehen, wie zum Beispiel nächtliche Stürze. Diese sollen im Sinne von gemeinsamem *advance care planning* antizipiert, interprofessionell vorbesprochen und dokumentiert werden. So kann die/der Bewohnende im Ereignisfall nach bestem medizinischem Wissen und gemäss ihrem bzw. seinem Wunsch weiterversorgt werden. Der Ablauf der Betreuungskette (Ereignis → initiale Beurteilung → Dokumentation → interprofessioneller Dialog → Festlegung des Prozederes) gilt natürlich für alle Belange in der Betreuung von Menschen in der Langzeitpflege. Die bisherigen Auswertungen aus dem INTERCARE-Projekt liefern für uns Hausärztinnen und

-ärzte wie auch für die anderen involvierten Partner starke Hinweise, dass eine gelebte, interprofessionelle Zusammenarbeit die Versorgung von Langzeitpflegebewohnern massgebend verbessern kann. Voraussetzung sind eine durch entsprechendes Teaching erlangte Expertise der Pflegefachkräfte, ein von ärztlicher und pflegerischer Seite gemeinsam getragener und gelebter interprofessioneller Ansatz, gegenseitiger Respekt sowie ein gemeinsam zugestandenes Rollenverständnis. Wichtig ist eine vorausschauende gemeinsame Planung mit entsprechender schriftlicher Dokumentation, die auch die Wünsche und Vorstellungen der Bewohnerin bzw. des Bewohners berücksichtigt. So können unnötige Hospitalisierungen und physische wie psychische Belastungen von Bewohnenden vermieden und letztlich Kosten gespart werden.

Prof. Dr. med. Andreas Zeller ist Mitglied der Forschungsgruppe INTERCARE und arbeitet als Hausarzt in Basel mit zwei Pflegeheimen zusammen, die an INTERCARE teilgenommen haben.