

Kernelemente des pflegegeleiteten Versorgungsmodells

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

1 INTERPROFESSIONELLES BEHANDLUNGSTEAM

2 INTERCARE PFLEGENDE

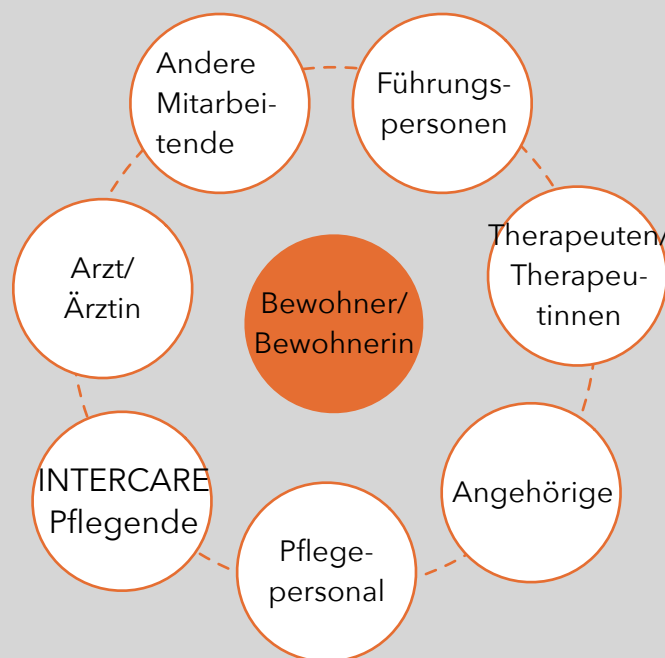
3 MULTIDIMENSIONALES GERIATRISCHES ASSESSMENT

4 GESUNDHEITLICHE VORAUSPLANUNG

5 EVIDENZBASIERTE INSTRUMENTE

6 DATENBASIERTE QUALITÄTSENTWICKLUNG

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

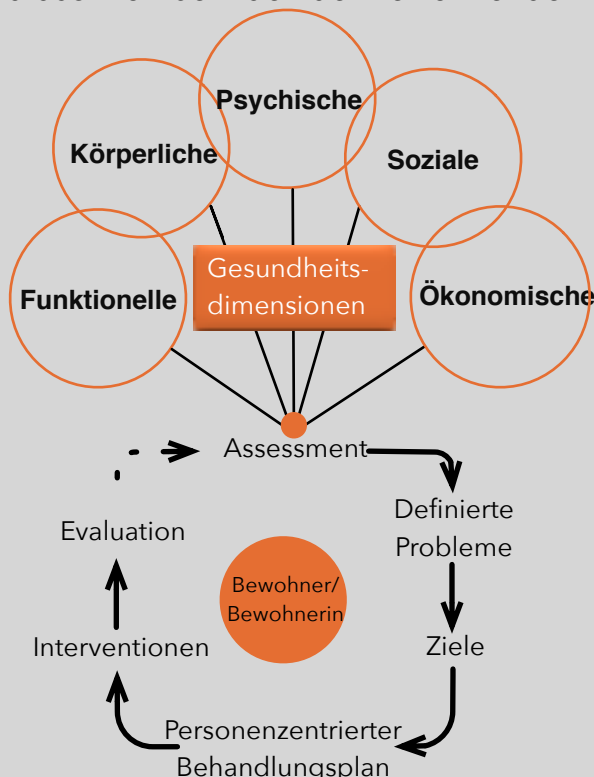
INTERCARE Pflegende unterstützen und fördern die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen, damit gemeinsame Entscheidungen getroffen werden können und gegenseitiges Lernen durch Erfahrungsaustausch ermöglicht wird.

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.

3 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.



4 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.

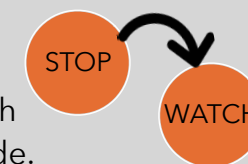
INTERCARE Pflegende, Arzt/Ärztin, oder geschultes HF/FH Personal bieten Bewohnenden und/oder Angehörigen Gespräche zur gesundheitlichen Vorausplanung an.



5 EVIDENZBASIERTE INSTRUMENTE

INTERCARE stellt drei Instrumente zur Verfügung, welche interprofessionelle Behandlungsteams bei der Vermeidung von Spitaleinweisungen 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 Spitaleinweisungen vermeidbar waren und wo Verbesserungsprozesse eingeleitet werden können.



6 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).

