

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: So sieht Forschungszusammenarbeit mit Institutionen im Alltag aus : füreinander forschen und voneinander lernen
Autor: Weiss, Claudia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-886085>

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: 18.01.2026

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

So sieht Forschungszusammenarbeit mit Institutionen im Alltag aus

Für einander forschen und voneinander lernen

Elf Institutionen arbeiten mit Pflegeforscherin Franziska Zúñiga zusammen und testen den Einsatz von Intercare-Pflegenden mit zusätzlicher Expertise in Geriatrie. Der Nutzen ist gegenseitig: Während die Heime wichtige Daten liefern, lernen sie und werden vom Forscherteam unterstützt.

Von Claudia Weiss

Manchmal braucht es nebst guten Kontakten auch ein wenig Glück, dann finden sich Studienleiter und Institutionen, die dasselbe Ziel haben. So wie bei der Studie «Intercare – pflegegeleitetes Versorgungsmodell», einem Modell, bei dem sogenannte Intercare-Pflegende zusätzliche Expertise in ein Team bringen. Dafür suchte die Pflegewissenschaftlerin Franziska Zúñiga Institutionen als Studienpartner (siehe auch Interview Seite 21). «Heime mit Visionen» sollten es sein, das stand für Zúñiga von Anfang an fest.

Eine Studienteilnahme bedeutet grossen Aufwand. Gleichzeitig bedeutet sie für die elf beteiligten Institutionen auch, dass sie von Grund auf dabei sind, wenn eine neue Ausbildung entsteht, dass sie dabei laufend aus ihrem Alltag rückmelden können, was sich eignet und was nicht funktioniert. Und dass sie laufend Unterstützung erhalten, wenn es irgendwo harzt. «Eine ganz tolle Gelegenheit», fand Sabine Jung, Heimleiterin des Pflegewohnheims St. Christophorus in Basel, spontan. Ihre Institution ist mit 68 Betten zwar klein für die Studie, aber mehr als zehn Hospitalisationen pro Jahr und der visionäre Tatendrang der Heimleiterin machten das Christophorus dennoch zu einem spannenden Partner für Studienleiterin Franziska Zúñiga.

Zum Intercare-Pflegenden der Institution wurde Sébastien De Brabander ernannt, Pflegefachmann HF und Qualitätsbeauf-

tragter. Seine Aufgabe: im Verlauf der Studiendauer auf allen Stationen die wichtigen Elemente von Intercare neu einführen und die dafür notwendigen Instrumente implementieren. Zu diesem Zweck zirkuliert er seit Studienbeginn als interprofessionelles Bindeglied zwischen den Teams und den Therapieverantwortlichen sowie den Bewohnerinnen und Bewohnern. Er liest Dokumentationen, fragt nach, wenn ihm etwas auffällt, bespricht besonders gut oder nicht so gut gelungene Beispiele mit den jeweiligen Mitarbeitenden. Gleichzeitig führt er die Intercare-Instrumente ein und trifft sich alle zwei Monate mit den Studienverantwortlichen und den Intercare-Pflegenden der anderen Institutionen zum Austausch.

Immer wieder stellte sich die Frage, was es braucht

Das Ganze ist ein grosser Brocken. Vor allem weil De Brabander sich zuerst in seiner neuen Rolle zurechtfinden und behaupten musste: «Ein halbes Jahr dauerte es allein, bis ich das Vertrauen der Teams gewinnen und in die neue Verantwortung hineinwachsen konnte», sagt er heute. Immer wieder musste er betonen, dass seine neue Funktion als Unterstützung gemeint ist, nicht als Kontrolle. «Zugleich stand immer wieder die Frage im Raum, was es für den Alltag braucht, denn das Modell soll ja praxisnah und für alle auf der Station anwendbar sein.» Er schätzte daher sehr, dass er von der Studienleitung grosse Freiheiten erhielt, wie er das Ganze Schritt für Schritt einführt. Unterstützend dabei war auch, dass er sich gleichzeitig bei Fragen und Unsicherheiten immer an die Studienverantwortlichen wenden konnte.

In erster Linie ging es darum, abteilungsweise die geeigneten Instrumente für Intercare einzuführen: «Immer ein Instrument für einen Stock, jedes während einem halben Jahr.» Bis Ende Jahr sollen alle Instrumente auf allen Stationen eingeführt sein. Beispielsweise das Instrument Stop & Watch, jenes aufmerksame Beobachten der Bewohnerinnen und Bewohner, welches



Das Altersheim St. Christophorus in Basel: Der Betrieb zählt nur 68 Betten, dafür haben die Leiterin und ihr Team grosse Visionen.

Foto: St. Christophorus



«Die neue Ausbildung gewährleistet die Autonomie der Fachkräfte, stärkt aber zugleich ihre Sicherheit.»

Sébastien De Brabander,
Intercare-Pflegender und
Qualitätsbeauftragter
St. Christophorus Basel

Pflegefachleute, aber auch Helferinnen und Helfer anwenden können. «Das bedeutet, auf kleine, undefinierbare Wahrnehmungen und Zeichen bewusst einzugehen», erklärt De Brabander. Wenn eine Bewohnerin oder ein Bewohner weniger isst, keinen Stuhlgang hat oder stiller wird, seien das alles wichtige Hinweise, die auch das Hilfspersonal erkennen könne. «Das ist wichtig, denn je früher wir Veränderungen erkennen, desto besser können wir eine Krise vermeiden.»

Der Effekt dieses Instruments sei gross, findet De Brabander schon jetzt, und der Aufwand gering: «Die Pflegehelfer können ihre Beobachtungen einfach im vorgesehenen Dokument festhalten und ins Fach der Tagesverantwortlichen legen.» Diese wiederum entscheidet, ob sie den Intercare-Verantwortlichen beziehen will, der anhand eines Massnahmenkatalogs wiederum entscheidet, was weiter nötig ist. «Das hilft, zuerst besser abzuschätzen, ob wir schon alle Möglichkeiten ausgeschöpft haben, statt sofort den Hausarzt anzurufen», sagt De Brabander, der in der Intercare Ausbildung auch lernt, gewisse medizinische Untersuchungen

Die Spitalreflexion zeigt, was an Ressourcen nötig ist und was verbessert werden muss.

selber durchzuführen. «Das gewährleistet die Autonomie der Fachkräfte, stärkt aber zugleich ihre Sicherheit, weil sie bei mir jederzeit eine Zusatzmeinung einholen können.» Der Intercare-Pflegende fungiert quasi als Bindeglied zwischen den Teams und den Ärzten und nimmt den Tagesverantwortlichen ein Stück Arbeit ab. Bei der Kommunikation mit den Ärzten soll aber auch ein neues Instrument helfen: das validierte Übergabeinstrument Isbar, welches Fachkräfte anwenden können, sobald sie einen Arzt oder eine Ärztin beziehen. Es ist klar strukturiert, die Information läuft immer in derselben Reihenfolge ab: Name, Geburtsdatum, Situation, Zustand und Frage an den Arzt. «Wenn man sich einmal an den Ablauf gewöhnt hat, dauert das weniger als zwei Minuten», versichert Sébastien De Brabander. Das sei eine reine Haltungsfrage: «Pflegefachleute müssen sich ohnehin vorher Gedanken machen, warum sie den Arzt anrufen, und die klare Struktur ist hilfreich – egal ob jemand seit einem Jahr arbeitet oder schon seit 30 Jahren.» Isbar helfe nicht zuletzt, auch nach aussen professionell und einheitlich aufzutreten.

Ist es dann doch zu einem notfallmässigen Spitalübertritt gekommen, kommt das Instrument Spitalreflexion zum Einsatz: ein zehnseitiger Fragenkatalog zu Diagnose, Symptomen, Einweisungsgrund und anderen Punkten. «Diesen Katalog gehe ich zusammen mit der jeweiligen Fachkraft durch», erklärt der Intercare Pflegende. «Und nach einem Monat überprüfen wir gemeinsam, was sich geändert hat und welche Massnahmen ergriffen wurden, um Notfalleinweisungen künftig zu vermeiden.» Das Instrument zeigt, was es an Ressourcen braucht und welche Prophylaxe verbessert werden muss, damit es besser läuft.

Schon zeigt sich: Das Modell passt für diverse Institutionen

De Brabander hat das Gefühl, es sei wohl einfacher, das Modell Intercare in einem kleinen, übersichtlichen Betrieb wie dem St. Christophorus einzuführen. Das muss allerdings nicht so sein: Viva Luzern, eine andere Studien-Institution, ist ein Heimverbund mit fünf Häusern und insgesamt 900 Betten, und die Intercare-Verantwortliche Patricia Infanger ist ebenso begeistert – und davon überzeugt, dass das Modell für ein grosses Haus ebenfalls einzuführen sei: «Das ist nicht nur eine neue Ausbildung, sondern ein Organisationsentwicklungsprojekt, mit dem wir zusätzlich nachhaltiges Wissen aufbauen können», sagt sie. «Es bedeutet viel Arbeit, die Organisation für das neue Modell zu sensibilisieren. Arbeit, die mit einem grossen Team vielleicht besser aufgefangen werden kann.»

Bei Viva Luzern wurden versuchsweise sechs Intercare-Pflegende eingesetzt, alles Pflegefachleute HF mit Berufserfahrung in der Langzeitpflege, einige noch ganz jung. «Später

>>

hoffen wir, mehr Intercare-Pflegende einsetzen zu können», sagt Patricia Infanger. Gegenwärtig werden in jedem Haus 80 Bewohnerinnen und Bewohner mit Hilfe von Intercare betreut, also 400 der insgesamt 900. In der Kerngruppe sind unter anderem der ärztliche Dienst und die Leitungen Pflege dabei. «Sie alle haben viel Zeit in den Vertrauensaufbau innerhalb der Teams investiert, damit sich diese unterstützen fühlen», sagt Infanger. Sie ist überzeugt: «Mit der guten Erfahrung kommt die Akzeptanz.»

Ausserdem sei es eine Tatsache, dass die Komplexität der Pflegesituationen zunehme. «Auch wenn es mit dem heutigen Skill- und Grademix im Alltag gut läuft: Notfälle sind eine grosse Herausforderung.» Da habe Intercare bereits dazu beigetragen, dass sich die Pflegefachfrauen und -fachmänner sicherer fühlen und sich mehr zutrauen, sagt sie. «Das zeigt deutlich, wie viel Nutzen es schon jetzt stiftet.» Die Pflegenden könnten ihre neu

erworbenen beruflichen Kompetenzen aber nicht nur bei der Arbeit einsetzen, sondern auch zur Reflexion, was man künftig besser machen oder voneinander lernen könnte: «Spitalreflexion, Stop & Watch – das Modell ist voller Reflexion, und das wiederum führt zu einer deutlichen Qualitätsverbesserung.» Auch bei Viva Luzern, sagt Patricia Infanger, hätten die Intercare-Pflegenden keinen starren Tagesablauf: Sie zirkulieren im Haus, behandeln Anfragen, studieren Pflegedokumentationen und schauen, wo Angehörigen-

gespräche anstehen, nehmen an der Visite teil oder sind Ansprechpersonen für den Notfall – «eine Art mobile Qualitätsicherung». Und nicht zuletzt hilfreich gegen den Know-how-Verlust bei Personalfluktuation. Spannend findet Infanger auch die Forschungsfragen der Universität und das laufende «Voneinander- und Miteinander-Lernen.»

Ein so grosses Projekt, erklärt sie, verlaufe nicht ohne Reibung.

Wenn es zu Irritationen gekommen sei, habe die jeweilige Leitung Pflege diese immer sofort geklärt. «Es geht ja darum, alle Personen in ihren Rollen zu befähigen.» Umso hilfreicher sei das telefonische Backup, aber auch die Aussensicht der Studienleitenden, damit sich die Intercare-Pflegenden in ihren neuen Rollen zurechtfinden könnten.

Die Pflegeteams, sagt Infanger gleichzeitig, könnten das Ganze aber nicht alleine tragen: Wie bei einem Organisationsentwicklungsprojekt üblich, müsse es vom gesamten Management getragen werden, und die Organisation müsse interprofessionell ausgerichtet sein. Auch der ärztliche Dienst unterstütze die Intercare-Pflegenden. «Ausbilden und ins Heim stellen funktioniert nicht», sagt sie deutlich. «Da müssen alle dahinterstehen.» Die Frage, wie man in einer so grossen Institution die interne Kommunikation über das Projekt handhaben wolle, löste das Team von Viva Luzern pragmatisch: Die Projektgruppe sammt



Viva Luzern, ein Heimverbund von fünf Häusern mit total 900 Betten:
Dank dem Modell Intercare fühlen sich Pflegende sicherer.

Fotos: Viva Luzern

Anzeige

CURAVIVA.CH

BERATERNETZWERK

KNOW-HOW UND RESSOURCEN NÖTIG?



Hier finden Sie professionelle Berater
für Schweizer Institutionen und Heime:
www.curaviva.ch/beraternetzwerk



«Das Modell ist voller Reflexion, und das wiederum führt zu einer deutlichen Qualitätsverbesserung.»

Patricia Infanger, Leiterin Pflege und Gesundheit bei Viva Luzern

Intercare-Expertinnen beschloss, alle zwei Monate sämtliche Mitarbeitenden zu einem Apéro einzuladen. «Von der Küche bis zu den Studienleiterinnen der Universität sind alle eingeladen, sodass es immer wieder zum Austausch über die fünf Heime hinweg kommt», sagt Infanger. «Das stiess auf reges Interesse und führte zu vielen anregenden Gesprächen.»

Inzwischen seien die Intercare-Pflegenden in der Pflege sowie in den weiteren Disziplinen gut etabliert.

«Auch die Physiotherapeutinnen schätzen die Vorteile an diesem Modell und erleben die Intercare-Pflegenden als hilfreiche Brückenbauer, die Themen gut in den Pflegealltag einbringen können», sagt Patricia Infanger. «Sie können beispielsweise den Teams erklären, warum eine Bewohnerin den Arm auf keinen Fall über den Kopf heben sollte.»

Fachspezialistinnen sollen künftig die Geriater ersetzen

Ziel sei, das Thema Intercare bei Viva Luzern auch nach Studienende weiterzuverfolgen. «Beispielsweise kann die interne Apothekerin verstärkt mit einbezogen werden, damit wir das Thema Polypharmazie unter Beteiligung verschiedener Fachrichtungen behandeln können.» Zudem könnten die Intercare-Pflegenden in physischen Assessments durch den hauseigenen ärztlichen Dienst noch weiter ausgebildet werden, um Situationen umfassender einzuschätzen.

Das war der Hauptgrund für René Kuhn, Chefarzt im Reusspark in Niederwil AG, Franziska Zúñiga auf die Studie anzusprechen und anzufragen, ob die Institution daran teilnehmen könnte: Kuhn ist seit drei Jahren dabei, für den Reusspark mit seinen 300 Betten vier Pflegende zu Klinischen Fachspezialistinnen auszubilden. Sie sollen künftig als vollwertigen Ersatz für die «alternden Geriater» wirken, denn er selber sei 65 Jahre alt, seine Kollegen 70 und 75 Jahre, und geriatrischer Nachwuchs fehle: «Ich musste Lösungen suchen.»

Drei der vier Faktoren haben sich bereits positiv entwickelt

Für sein Projekt hat er vier Pflegefachfrauen aus dem Team angeworben, alle mit Abschluss HF oder FH, alle in Leitungsfunktionen mit Arbeitserfahrung und «alle innovativ und voll motiviert». Dann begann der Heimarzt mit der praktischen Ausbildung der neuen Fachspezialistinnen: Drei Jahre dauert die kuhnsche Spezialausbildung, in deren Verlauf er die Visiten gemeinsam mit den Fachspezialistinnen absolviert und sie voll in die medizinische Diagnostik einführt.

Die Theorie erhielten die künftigen Spezialistinnen an der ZHAW, die am Kantonsspital Winterthur einen CAS für Klinische Fachspezialisten anbietet. Aber etwas fehlte Kuhn: «Damit ich gut schlafen kann und gegenüber der Leitung gute Argumente habe, musste ich nachweisen, dass mein Weg eine gute Qualität garantiert.» Eine erste Auswertung der RAI-Zahlen zeigte zwar, dass die Pflege- und Betreuungsqualität gleich blieb wie mit den Geriatern. Aber die eigentliche Qualitätskontrolle bietet ihm erst die Teilnahme an

der Studie Intercare: «Sie ist ideal, um zu schauen, wie sich mein Modell auf die Qualitätsindikatoren auswirkt.» Tatsächlich zeigte sich, dass sich die Faktoren Polymedikation, Stürze und freiheitseinschränkende Massnahmen bereits positiv entwickelt haben. «Punkto vermeidbare Hospitalisationen müssen wir allerdings noch die erste Auswertung abwarten, daran arbeiten wir erst seit einem Dreivierteljahr.»

Abgesehen von diesen Erfolgen schätzt Kuhn auch die Zusammenarbeit mit den Studienverantwortlichen und ist froh um die Supervision von aussen. Auch seine vier Intercare-Pflegen-

>>

Anzeige

fidera

Polstermöbel für den Alters- und Demenzbereich

ergonomisch
wasserdicht
flammhemmend
60°C waschbare Bezüge

Scheuber AG Raumgestaltung
CH-6373 Ennetbürgen
www.fidera.ch





Der Reusspark in Niederwil AG: Das Haus mit 300 Betten plant mit der Intercare-Studie auch ein ganz besonderes Modell. Dieses soll dem Mangel an Geriatern abhelfen. Foto: Reusspark

den – oder eben Klinischen Fachspezialistinnen – seien begeistert von der interprofessionellen Zusammenarbeit innerhalb der Institution, aber auch vom Austausch in der Studiengruppe. Im Reusspark heisst die neue Gruppe, zu der auch die Pflegespitze gehört, Medical Care Team. Als kleinen Kniff, um ihre Position zu stärken, regte Heimarzt Kuhn an, dass sie in weißen Ärztekitteln arbeiten. Ob es daran liegt oder eher daran, dass alle froh sind, endlich Fachfrauen im Team zu haben, die aufgrund ihrer Position Zeit haben für Gespräche mit den Angehörigen, und die die Verantwortung analog zu einem Assistenzarzt tragen: «Die Reaktionen sind ausnahmslos positiv, sowohl die Pflege wie auch die gerontopsychiatrischen Patienten sind enorm froh, eine konstante Ansprechperson zu haben.»

Sogar Palliative Care hat sich verbessert

Nach fast zwei Jahren lauten also die Kommentare einheitlich positiv. «Wir bereuen nicht, dass wir mitgemacht haben», sagt auch Sébastien De Brabander vom Christophorus Basel. Zwar benötigte es viel Zeit und Aufwand, die Instrumente zu implementieren und auftäuchende Probleme zu lösen, und aufgrund von Personalfluktuation sei es auch schon zu Rückschlägen gekommen. «Aber

Die Kommentare lauten einheitlich positiv, trotz hohem Aufwand an Zeit und Ressourcen.



«Ein grosser Nutzen der Studie ist, dass alle bei den anderen schauen können, was gut läuft oder nicht.»

René Kuhn, Chefarzt und Intercare Verantwortlicher Reusspark Niederwil AG

zwei Basiserhebungen bei den Mitarbeitenden haben gezeigt, dass das Modell überwiegend positiv bewertet wird.» Auch andere wichtige Punkte wie vorausschauende Planung, Palliative Care und Sterbebegleitung seien durch das neue Modell noch stärker in den Fokus gerückt. Bei Viva Luzern klingt es ähnlich: «Wir haben eine enorme Entwicklung durchgemacht», lobt Patricia Infanger. «Das bereitet uns grosse Freude, und die Reaktionen sind durch das Band positiv.» Die Inhalte der Module seien gut gewählt, der Mix aus Fachwissen zu Hochaltrigkeit und fachlicher Leadership hilfreich, damit die Intercare Pflegenden in ihrer Rolle wirken können. «Der Fokus liegt nicht auf den Fehlern, sondern auf der Entwicklung, sodass sich die Pflegeteams durch die neue Position unterstützt fühlen.» Intercare helfe außerdem, nachhaltiges Wissen aufzubauen.

Ein Organisationsentwicklungsprojekt

Ein weiterer Vorteil, den die Institutionen schätzen, ist der Vergleich mit den anderen Institutionen, der allen zeigt, wo sie stehen, und zugleich ermöglicht, dass gute Ideen weitergegeben werden. «Das ist ein grosser zusätzlicher Nutzen der Studie», findet René Kuhn. «Alle können schauen, was bei ihnen besser oder noch nicht so gut läuft wie bei den anderen.» Der Heimarzt merkt, dass alle ein bisschen auf den Reusspark schielen und überlegen, ob sie dieses Modell teilweise übernehmen könnten. «Dieser Austausch ist für alle sehr wichtig.» Dafür übernimmt er gern die Vorreiterrolle, auch wenn diese nicht ganz einfach sei und finanziell nicht abgegolten werde.

Tatsächlich ist ein Organisationsentwicklungsprojekt mit viel Aufwand und Zusatzkosten verbunden, das sagt auch Patricia Infanger. «Es beeinflusst die Abläufe im ganzen Haus.» Trotzdem zahle es sich letztlich aus, ist sie überzeugt, weil der Wissenszuwachs zusätzliche Sicherheit vermitte, sodass es zu weniger Fluktuation und Absenzen komme. «Das ist ein grosser Gewinn – das haben wir bei uns bereits eindeutig festgestellt.» Was die Universität ihnen ermögliche, sei toll: «Während wir für sie Daten erheben, können wir zugleich viel lernen.» Viva Luzern beispielsweise hat bereits eingeführt, dass im Sinn einer vorausschauenden Planung möglichst in der ersten Woche nach dem Eintritt einer Bewohnerin, eines Bewohners geklärt wird, was für ein Vorgehen sie sich in einer Notfallsituation wünschen. «Dann können wir das auch vertreten, Ruhe wahren und überstürzte Spitäleinweisungen vermeiden», sagt Infanger. Mit all diesen positiven Effekten ist das Ziel der Studie eigentlich schon erreicht. Für alle Seiten. ●