

Fragilität, Komplexität
und Qualität der
Versorgung: Wie soll
vorgegangen werden?

Catherine Busnel, Leiterin Abteilung Forschung und Entwicklung
Bern, 13. November 2023

INHALT

1. Einleitung
2. Versorgungsqualität?
3. Fragilität vs. Komplexität?
4. Welche Vorgehensweisen und Hilfsmittel?
5. Einige Beispiele/Darstellungen aus der Praxis?
6. Diskussion und Ausblick
7. Schlussfolgerung

01

Einleitung

Fakten

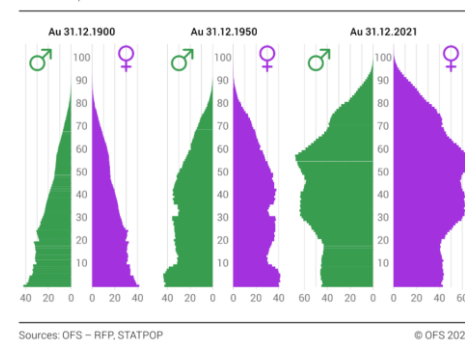
- Demographische Alterung der Bevölkerung [1]
- Vulnerabilität und Fragilität älterer Menschen [2].
- Situationen, die von Fachkräften des Gesundheits- und Sozialwesens als zunehmend komplex wahrgenommen und beschrieben werden [3].

Daraus ergeben sich viele Fragen, wie z. B:

- Fragilität vs. Komplexität?
- Wie soll mit Senioren umgegangen werden?
- Wie kann man der Fragmentierung entgegenwirken und die Kontinuität der Versorgung verbessern [4]?
- Wie können wir zu einer besseren Versorgungsqualität beitragen?



Pyramide des âges de la population selon le sexe
 Nombre de personnes en milliers



[1] Office fédérale de la statistique, (2022). Vieillissement de la population. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/vieillissement.html>

[2] Bertillot, H., & Bloch, M.-A. (2016). Quand la « fragilité » des personnes âgées devient un motif d'action publique. *Revue Française des Affaires Sociales*(4), 107-128. <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2016-4-page-107.htm>

[3] Plsek, P. E., & Greenhalgh, T. (2001). The challenge of complexity in health care. *British Medical Journal*, 323(7313), 625-628. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1121189/>

[4] Duan-Porter, W., Ullman, K., Majeski, B., Miake-Lye, I., Diem, S., & Wilt, T. J. (2022). Care Coordination Models and Tools—Systematic Review and Key Informant Interviews. *Journal of General Internal Medicine*, 37(6), 1367-1379.

<https://doi.org/10.1007/s11606-021-07158-w>

02

Versorgungsqualität?

Einige Definitionen?

Versorgungsqualität

"Unter Versorgungsqualität versteht man das Ausmass, in dem die Gesundheitsleistungen für Einzelpersonen und Bevölkerungsgruppen die Wahrscheinlichkeit des Erreichens der angestrebten Gesundheitsziele erhöhen. Sie basiert auf evidenzbasiertem Fachwissen." [1].

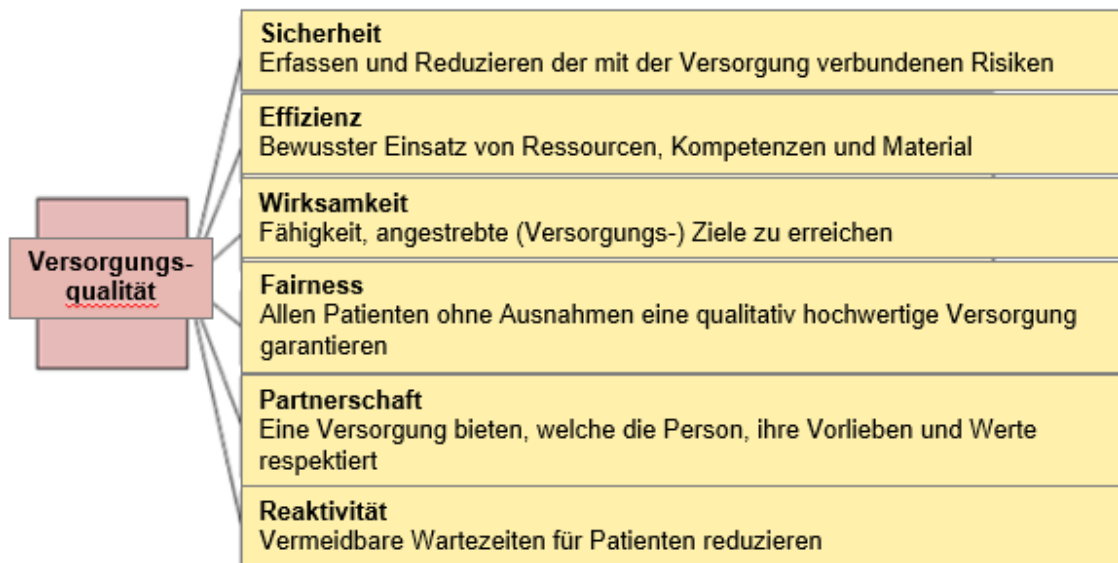


Abbildung 1: Angepasstes Schema der HUG-Website, Abschnitt "qualité" und von A. Staines, "Panorama de la qualité des soins de santé. Mise en œuvre, évaluation et pilotage" (Lausanne, September 2014) [2].

[1] World Health Organization. (1996). WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). What quality of life? *World Health Forum* 17(4), 354-356. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/54358> https://www.who.int/fr/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

[2] Observatoire Valaisan de la Santé. <https://www.ovs.ch/fr/entete-de-page/l-ovs/evaluation-de-la-qualite-des-soins/qu-est-ce-que-la-qualite-des-soins/>

Was ist das Rezept für Qualität? Die vier Säulen der evidenzbasierten Praxis



1 Expertise

Klinische ^(1,2) und/oder professionelle Expertise ^(3,4)

1

2

2 Beteiligte Parteien

Werte und Ansprüche von Patienten ^(1,2), Angestellten ⁽³⁾, Leistungsempfängern ⁽⁴⁾



3 Wissenschaftliche Forschung

Ergebnisse wissenschaftlicher Studien ^(1,2,3,4)

3

4

4 Kontext

Ressourcen ⁽¹⁾ und institutioneller Kontext ⁽²⁾



Abbildung aus C. Ludwig, A. Bourgeois, M.T. Pugliese (2023), Modul 1 CAS Wahrscheinlichkeitsdatenbasierte Praxis. HEdS Genf.

^[1] Strauss, S. E., Glasziou, P., Richardson, W. S., & Hayne, R. B. (Eds.). (2018). *Evidence-based medicine : how to practice and teach EBM* (5th ed.). Edinburgh, UK: Elsevier.

^[2] DiCenso, A., Guyatt, G., & Ciliska, D. (2005). *Evidence-based nursing. A guide to clinical practice*. St. Louis, MO, US: Mosby Elsevier.

^[3] Barends, E., & Rousseau, D. M. (2018). *Evidence-Based Management. How to Use Evidence to Make Better Organizational Decisions*. Kogan Page.

^[4] Drisko, J. W., & Grady, M. D. (Eds.). (2020). *Evidence-based Practice in Clinical Social Work* (2nd ed.). Cham: Springer.

^[5] Pring, R., & Thomas, G. (2004). *Evidence-based practice in education*. New York, NY: McGraw-Hill Education.

03

Fragilität vs. Komplexität?



Gebrechlichkeit und Komplexität in der Pflege: Reden wir vom Gleichen?

Die vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) geförderte Studie «fraXity» liefert wichtige Indikatoren, um die Gebrechlichkeit von Personen und die Komplexität ihrer Situation zu erfassen.

Text: Catherine Busnel, Catherine Ludwig

Während das Konzept der Gebrechlichkeit in der Gerontologie seit den 2000er Jahren existiert, ist das Konzept der Komplexität in der Pflege jüngerer Datums. Pflege- und sind zunehmend mit Patienten konfrontiert, die multiple, chronische und sich verändernde Gesundheitsprobleme haben und ein hohes Risiko für Spitalaufenthalte aufweisen. Diese sogenannten «komplexen» Patienten haben «komplexe» Bedürfnisse, die eine angepasste Pflege erfordern, an der zahlreiche Akteure beteiligt sind. Es ist bekannt, dass Gebrechlichkeit und Komplexität das Risiko unerwünschter Gesundheitsereignisse (z. B. Stürze, Spitalaufenthalte, Heimeinweisungen) erhöhen. In der Studie «fraXity» werden die beiden Konzepte gemeinsam untersucht.

Was ist Gebrechlichkeit? Mit Gebrechlichkeit ist ein mehrdimensionales klinisches Krankheitsbild gemeint, das von der Abnahme der Ressourcen und der Widerstandsfähigkeit gegenüber

Stresseneinwirkungen geprägt ist. Die Gebrechlichkeit stellt einen Zustand extremer Verletzlichkeit dar, wo schon minimaler Stress eine funktionelle Beeinträchtigung verursachen kann. Über diese allgemeingültige Definition hinaus lassen sich drei Hauptansätze unterscheiden: Gebrechlichkeit als «Phänotyp» (Verlust physischer Ressourcen), Gebrechlichkeit als «Anhäufung von Defiziten» (Verlust physiologischer Ressourcen) und «integratives» Gebrechlichkeit (Verlust bio-psycho-sozialer Ressourcen). Allgemein gilt, dass Gebrechlichkeit durch gezielte Massnahmen grundsätzlich beeinflusst werden kann.

Was ist Komplexität? Der Begriff Komplexität ist in vielen Disziplinen gebräuchlich. In der Pflege wird er als eine vielschichtige Ansammlung von Faktoren verwendet, darunter Merkmale der Person, ihrer gesundheitlichen Bedürfnisse und der Pflegesituation. Somit kann Komplexität operationalisiert werden, indem sie medizinische, sozioökonomische,

psychische Gesundheits-, Verhaltens-, Instabilitäts- und Betreuung- oder Pflegesystemfaktoren umfasst. Das zentrale Element der Komplexität ist die Unvorhersagbarkeit, mit schwankender, nicht planbarer und möglicherweise «chaotischer» Eigenynamik, welche die Pflege durcheinanderbringen kann.

Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Gebrechlichkeit und Komplexität? Bei Erwachsenen wird Gebrechlichkeit eindeutig mit dem zunehmenden Alter in Verbindung gebracht. Gebrechlichkeit ist stark mit einem kontinuierlichen und nahezu linearen Alterungsprozess verbunden, der das Risiko für eine funktionalen Rückgang (Verlust von Autonomie und Unabhängigkeit im Alltag) und gesundheitliche Probleme erhöht. Komplexität umfasst Unsicherheit, Instabilität und komplexe Wechselwirkungen, die bei Patienten jeden Alters zu einer Dekompensation führen können, mit der Folge, dass die Pflegeorganisation mit ei-

ner Zunahme von Konsultationen und Spitalaufenthalten belastet wird. Unter diesem Gesichtspunkt lassen sich die beiden Konzepte klar voneinander unterscheiden.

Welche Messungen werden vorgenommen? Die «fraXity»-Studie wählte für die Definition von Komplexität einen Ansatz der Defizitakkumulation und orientierte sich für die Definition von Komplexität am mehrdimensionalen Ansatz des COMID-Modells. Basierend auf Gesundheitsbewertungen, die mit dem InterRAI-HC, dem in der Schweiz empfohlenen Instru-

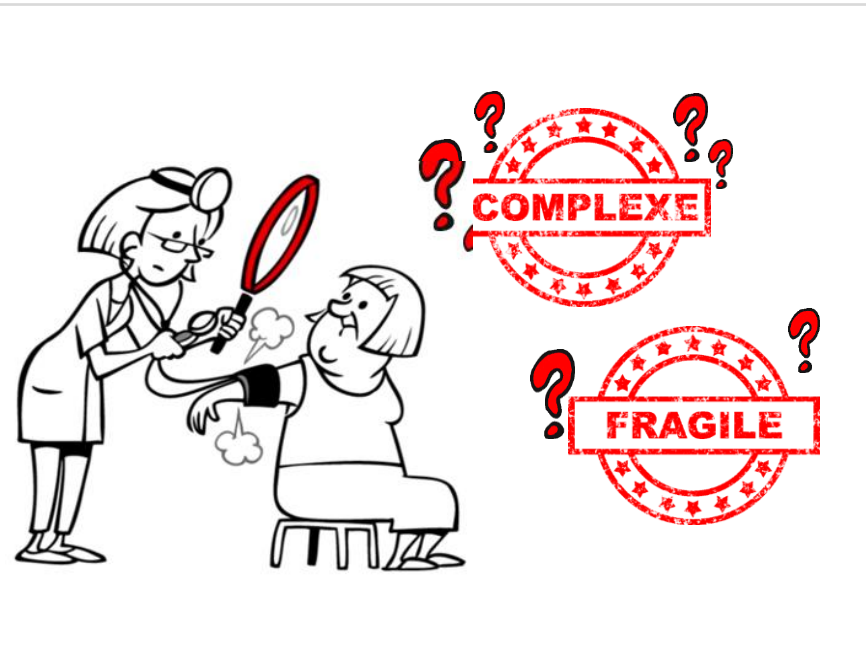


ment liefern wertvolle Informationen über das Gebrechlichkeitsprofil von Menschen und die Komplexität ihrer Situation, ohne dass andere klinische Instrumente als das InterRAI-HC eingesetzt werden müssen. Deshalb hat der Genfer Verband für häusliche Pflege 2023 beschlossen, diese beiden Indikatoren routinemässig in die Pflegeakten der Patienten zu integrieren. Dies ermöglicht, die Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen Gebrechlichkeit und Komplexität empirisch zu untersuchen und die Hypothese zu überprüfen, dass Gebrechlichkeit ein linearer und vorhersagbarer Prozess ist, während Komplexität in erster Linie auf Diskontinuität und Unvorhersagbarkeit beruht. ■

Mehr wissen: Informationen zur fraXity-Studie


Catherine Busnel
Leiterin der Abteilung Forschung und Entwicklung an der Institution genevoise de maintien à domicile (imad)
catherine.busnel@imad-ge.ch


Catherine Ludwig
Assoziierte Professorin FH, Haute Ecole de Santé, HES-SO, Genéve
catherine.ludwig@hesge.ch



Definition der 2 Konzepte

FRAGILITÄT



Fragilität ist ein multidimensionales Syndrom, das durch verminderte Reserven und eine geringere Widerstandsfähigkeit gegenüber Stressfaktoren gekennzeichnet ist. [...] Sie stellt einen Zustand extremer Vulnerabilität dar, in dem bereits minimale Belastungen zu funktionalen Einschränkungen führen können. [1]

KOMPLEXITÄT



Eine komplexe Situation kann als eine Situation definiert werden, bei der das gleichzeitige Vorhandensein einer Vielzahl von medizinischen, psychosozialen, kulturellen, umweltbezogenen und/oder wirtschaftlichen Faktoren die Versorgung eines Patienten stören, in Frage stellen oder seinen Gesundheitszustand verschlechtern können. [2]

[1] Rodríguez-Mañas, L., Féart, C., Mann, G., Viña, J., Chatterji, S., & Chodzko-Zajko, W. (2013). Searching for an operational definition of frailty: a delphi method based consensus statement. The frailty operative definition-consensus conference project. *The Journal of Gerontology Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 68. <https://doi.org/10.1093/gerona/gls119>

[2] Haute Autorité de Santé. (2014). *Mode d'emploi du plan personnalisé de santé (PPS) pour les personnes à risques de perte d'autonomie (PAERPA)*. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-09/pps-version_web_juillet2013.pdf

FRAGILITÄT



Die verschiedenen Ansätze zur Fragilität:

- Phänotypische Fragilität (Fried, 2001) [1] betrachtet Fragilität als Ausdruck eines Verlustes an physischen Ressourcen
Fragilität durch Akkumulation (Rockwood, 2007) [2] betrachtet Fragilität als eine Anhäufung von Defiziten, die mehrere Systeme des Organismus betreffen; er setzt Fragilität mit physiologischer Alterung gleich

KOMPLEXITÄT



Die Hauptachsen der Komplexität:

- Die Komplexität der Fälle: *case complexity*, [3].
 - Die Komplexität der Versorgung: *care complexity* [4].
 - Die Komplexität der Bedürfnisse der Patienten: *needs complexity* [5].
 - Die Komplexität der Patienten: *patient complexity* [6].
- Komplexität der Situationen

[1] Fried, L., Tangen, C., Walston, J., Newman, A., Hirsch, C., & Gottdiener, J. (2001). Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *Journal of Gerontology Series A Biological Sciences*, 56A. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>

[2] Rockwood, K., & Mitnitski, A. B. (2007). Frailty in Relation to the Accumulation of Deficits. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 62(7), 722-727. <https://doi.org/10.1093/gerona/62.7.722>

[3] de Jonge, P., Huyse, F. J., Slaets, J. P., Sollner, W., & Stiefel, F. C. (2005). Operationalization of biopsychosocial case complexity in general health care: the INTERMED project. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(9), 795-799. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2005.01684.x>

[4] de Jonge, P., Huyse, F. J., & Stiefel, F. C. (2006). Case and care complexity in the medically ill. *Medical Clinics of North America*, 90(4), 679-692. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2006.04.005>

[5] de Jonge, P., Huyse, F. J., Slaets, J. P., Herzog, T., Lobo, A., Lyons, J. S., Opmeer, B. C., Stein, B., Arolt, V., Balogh, N., Cardoso, G., Fink, P., Rigatelli, M., van Dijk, R., & Mellenbergh, G. J. (2001). Care complexity in the general hospital: results from a European study. *Psychosomatics*, 42(3), 204-212. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.42.3.204>

[6] Peek, C. J., Baird, M. A., & Coleman, E. (2009). Primary care for patient complexity, not only disease. *Families, Systems & Health*, 27(4), 287-302. <https://doi.org/10.1037/a0018048>

04

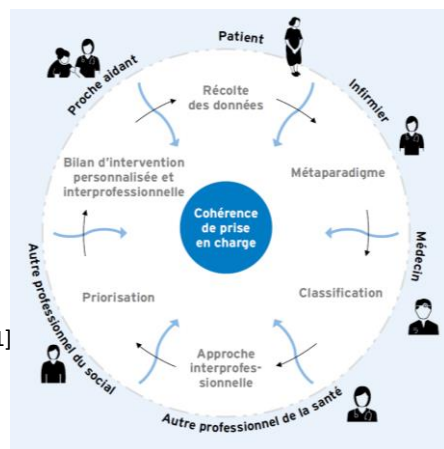
Welche Vorgehensweisen und Hilfsmittel sind angesichts der Fragilität der Menschen und der Komplexität der Situationen geeignet?

Welche Vorgehensweisen?

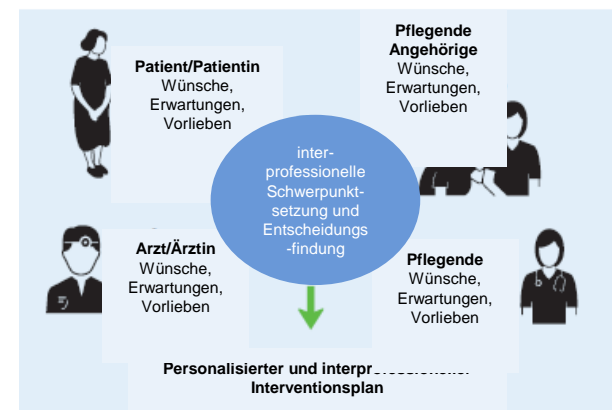
- In der Praxis

Die Vorgehensweisen angesichts der Fragilität der Menschen und der Komplexität der Situationen basieren auf:

- Einer gemeinsamen Sprache rund um Evaluationsinstrumente
- Einer globalen Vision, die Ressourcen ebenso wie Defizite/Risiken miteinbezieht
- Einer Priorisierung und Festlegung der zu verfolgenden Ziele
- Einer bereichsübergreifenden Kommunikation



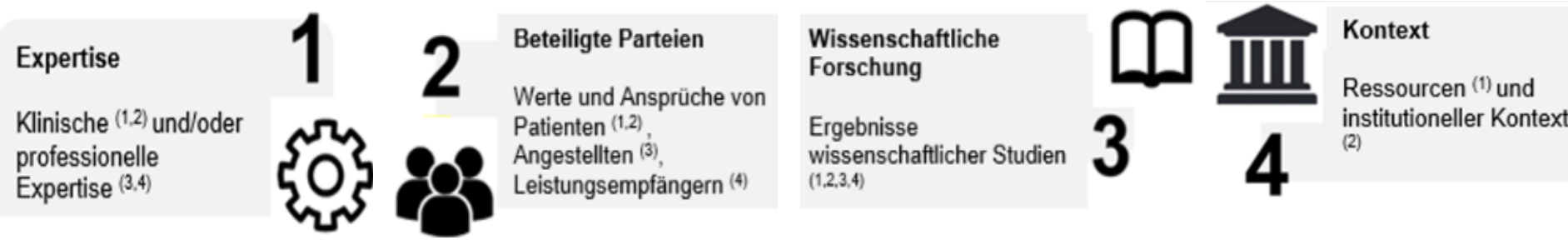
1. Erkennen
2. Bewerten
3. Priorisieren
4. Ein gemeinsames Verständnis erlangen
5. Eine gemeinsame Entscheidung treffen
6. Ziele identifizieren
7. Rollen und Verantwortung aufteilen
8. Ressourcen mobilisieren



[1] Busnel, C., Bridier-Boloré, A., Marjollet, L., & Perrier-Gros-Claude, O. (2020). *La complexité des prises en soins à domicile. Guide pour les professionnels de l'aide et des soins à domicile*. Institution genevoise de maintien à domicile. <https://doi.org/10.26039/097C-6316>



Welche Hilfsmittel gibt es in der Praxis, um der Fragilität der Menschen und der Komplexität der Situationen gerecht zu werden?



05

**Einige Beispiele/Darstellungen
aus der Praxis?**

Instrumente und Indikatoren für die häusliche Pflegepraxis mit Hilfe von InterRAI Home CareSuisse

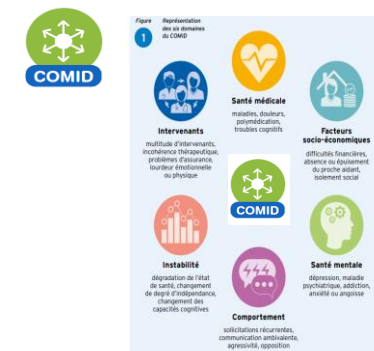


Ludwig, C., & Busnel, C. (2020). Derivation of a Frailty Index from the interRAI-HC to Assess Frailty among Older Adults Receiving Home Care and Assistance (the "fraXity" Study). *Advances in Geriatric Medicine and Research*, 2(2), e200013, Artikel e200013.

<https://doi.org/10.20900/agmr20200013>

Busnel, C., Perrier-Gros-Claude, O., & Ludwig, C. (2020). [Assessing frailty in care practices: quick reminders in the light of the Covid-19 pandemic]. *Assessing frailty in care practices: short recalls in the light of the Covid-19 pandemic. Swiss Medical Review*, 16(699), 1316-1318.

<https://www.revmed.ch/RMS/2020/RMS-N-699/Evaluer-la-fragilite-dans-les-pratiques-de-soins-brefs-rappels-a-la-lumiere-de-la-pandemie-de-Covid-19>



Busnel, C., Vallet, F., & Ludwig, C. (2021). Tooling nurses to assess complexity in routine home care practice: Derivation of a complexity index from the interRAI-HC. *Nursing Open*, 8, 815-823. <https://doi.org/10.1002/nop2.686>

Busnel, C., Bridier-Boloré, A., Marjollet, L., & Perrier-Gros-Claude, O. (2020). La complexité des prises en soins à domicile. Guide pour les professionnels de l'aide et des soins à domicile. <https://doi.org/10.26039/097C-6316>

Busnel, C., Bridier-Boloré, A., Marjollet, L., Perrier-Gros-Claude, O., Santini, M., & Prandi, C. (2022). La complessità dell'assistenza a domiciliare: guida per i professionisti che operano nel settore dell'assistenza e della cura a domicilio. *imad & SUPSI*. <https://doi.org/10.26039/cp8m-pw008>

Fragilität in jedem Alter?

→ Die Fragilität nimmt mit dem Alter zu, gewiss, ...

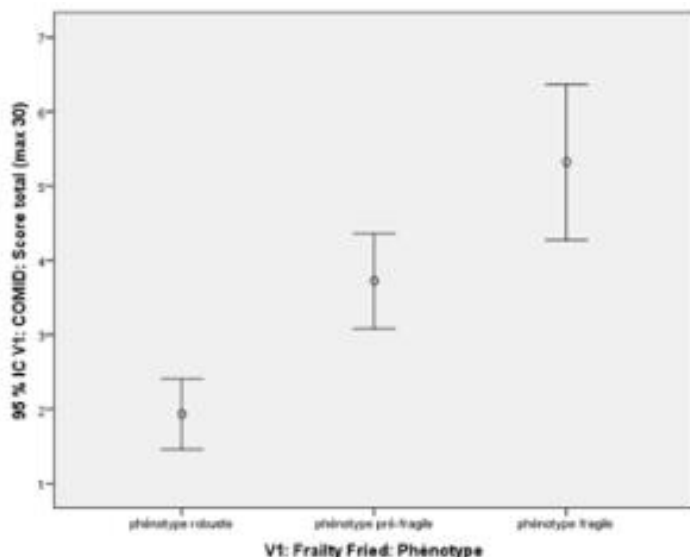
		Age (catégorie)								Total	
		18-64		65-79		80-89		90+			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CAP FF (calcul URD)	Phénotype robuste (total = 0)	211	21,4%	255	14,1%	289	10,8%	111	7,7%	866	12,5%
	Phénotype pré-fragile (total entre 1 et 2)	527	53,6%	933	51,4%	1421	52,9%	660	45,7%	3541	51,1%
	Phénotype fragile (total ≥ 3)	246	25,0%	626	34,5%	978	36,4%	672	46,6%	2522	36,4%
Total		984	100,0%	1814	100,0%	2688	100,0%	1443	100,0%	6929	100,0%

		Age (catégorie)								Total	
		18-64		65-79		80-89		90+			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CAP IF (calcul URD)	Non fragile/robuste (<=0-0.21]	507	51,5%	800	44,1%	999	37,2%	405	28,1%	2711	39,1%
	'fragilité modérée] 0.21-0.30]	232	23,6%	490	27,0%	698	26,0%	407	28,2%	1827	26,4%
	'fragilité sévère >0.30	245	24,9%	524	28,9%	991	36,9%	631	43,7%	2391	34,5%
Total		984	100,0%	1814	100,0%	2688	100,0%	1443	100,0%	6929	100,0%

→ aber auch Personen unter 64 Jahren, die Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, weisen einen erhöhten Fragilitätsgrad auf.

Fragil und komplex zugleich?

→ Im Durchschnitt sind die Fragilsten auch komplexer, ...



Evaluation des COMID-Scores (Gesamtpunktzahl zwischen 0-30) nach Phänotypen

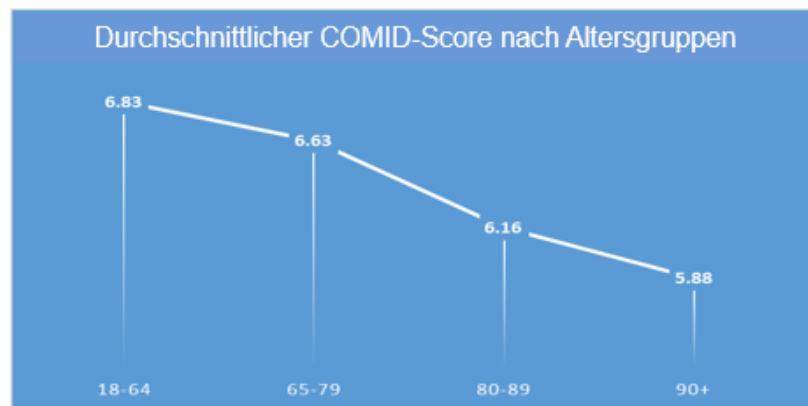
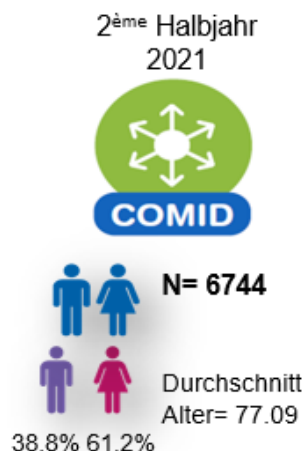
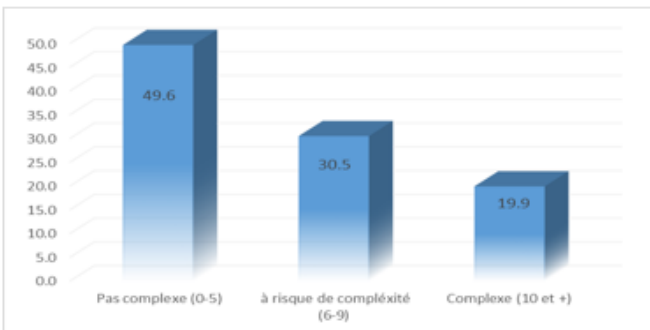
Unterschied zwischen den Gruppen
 $F(2,220)=19.1, p<.001$

Komplexität: robuste < präfragil (Bonferroni $p=.007$)

Komplexität: präfragil < fragil (Bonferroni $p=.007$)

→ aber nicht alle komplexen Situationen sind mit fragilen Patienten

Komplexität in jedem Alter?



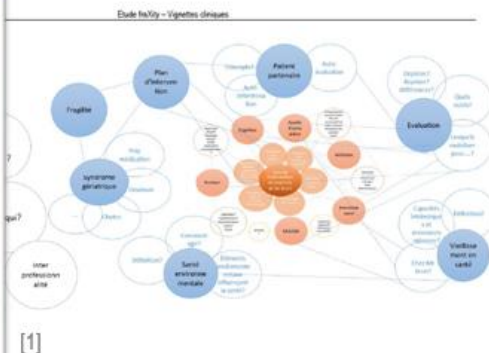
→ Im Durchschnitt sind die Jüngsten am komplexesten

06

Diskussion und Ausblick

Wichtigkeit von:

1. Risikopersonen/-situationen so früh wie möglich identifizieren (insbesondere im Hinblick auf die Fragilität der Person und die Komplexität der Situationen, einschliesslich PROMs)
2. Sowohl einen globale als auch eine spezifische Sicht auf die Situation der Person haben
3. Alle Akteure miteinbeziehen und mobilisieren (einschliesslich des Patienten, pflegenden Angehörigen, Fachpersonen des Gesundheits- und Sozialwesens) (Selbst- und Fremdevaluation).



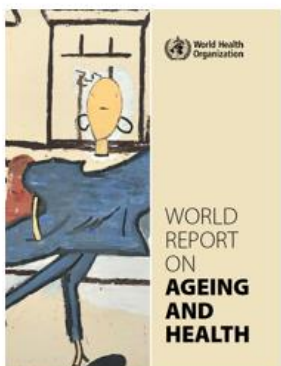

[2]

[1] Busnel, C., Bontemps, S., Burckhardt, T., Cennamo, M., Verissimo, D., & Ludwig, C. (2022). *Fragilité et complexité chez les bénéficiaires d'aide et de soins à domicile (étude fraXity). Vignettes cliniques.* Haute école de santé de Genève, HES-SO & institution genevoise de maintien à domicile (imad). <https://doi.org/10.26039/4kw5-pq47>

[2] Busnel, C., Bridier Boloré, A., Marjollet, L., & Perrier-Gros-Claude, O. (2021). *La complexité des prises en soins à domicile.* Guide pour les professionnels de l'aide et des soins à domicile. Institution genevoise de maintien à domicile. <https://doi.org/10.26039/097C-6316>

Wichtigkeit von :

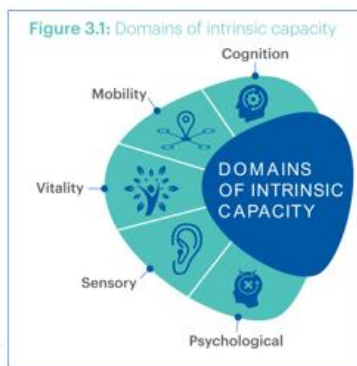
- 4. Die intrinsischen Fähigkeiten der Menschen in einer angepassten Umgebung aufrechterhalten
- 5. Mobilisieren aller verfügbarer Ressourcen
- 6. Verbesserung der Ausbildung von Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen



[1]



[2]



[3]

Recommandations pour la prise en charge du déclin des capacités intrinsèques chez la personne âgée

Améliorer les fonctions musculo-squelettiques. Se mobiliser et la vitalité

1. Encourager l'activité physique, l'exercice et l'adoption d'un mode de vie actif. L'activité physique régulière, adaptée à l'état de santé, contribue à améliorer la force musculaire, l'équilibre, la flexibilité et la santé cardiovasculaire. Elle favorise également le bien-être mental et la qualité de vie.

2. Encourager l'adoption de vêtements adaptés. Choisir des vêtements confortables, adaptés à l'activité physique, favorise la participation à l'activité physique.

Prévenir les troubles cognitifs sévères et promouvoir le bien-être psychologique

1. Encourager l'activité cognitive. L'activité cognitive régulière contribue à maintenir et améliorer les capacités cognitives. Elle favorise également le bien-être mental et la qualité de vie.

2. Encourager l'activité sociale. L'activité sociale régulière contribue à maintenir et améliorer les capacités cognitives. Elle favorise également le bien-être mental et la qualité de vie.

Prévenir les chutes

1. Évaluer les risques de chute. L'évaluation des risques de chute permet d'identifier les facteurs de risque et de mettre en place des interventions pour réduire ces risques.

2. Encourager l'adoption de mesures préventives. L'adoption de mesures préventives, telles que l'usage de chaussures adaptées, contribue à réduire les risques de chute.

Maintenir les capacités sensorielles

1. Encourager l'usage de lunettes adaptées. L'usage de lunettes adaptées contribue à maintenir et améliorer les capacités visuelles.

2. Encourager l'usage de appareils auditifs adaptés. L'usage d'appareils auditifs adaptés contribue à maintenir et améliorer les capacités auditives.

Prévenir en charge les troubles associés à l'âge tels que l'incontinence urinaire

1. Encourager l'usage de produits d'hygiène personnelle adaptés. L'usage de produits d'hygiène personnelle adaptés contribue à maintenir et améliorer la dignité et le bien-être.

2. Encourager l'usage de produits d'hygiène personnelle adaptés. L'usage de produits d'hygiène personnelle adaptés contribue à maintenir et améliorer la dignité et le bien-être.

Soutenir les aidants

1. Encourager l'usage de services d'aide. L'usage de services d'aide contribue à soutenir les aidants et à améliorer leur bien-être.

2. Encourager l'usage de services d'aide. L'usage de services d'aide contribue à soutenir les aidants et à améliorer leur bien-être.

[4]

[1] World Health Organization. (2015). World report on ageing and health.
 [2] World Health Organization. (2017). Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity.
 [3] World Health Organization [WHO]. (2020). Integrated care for Older People (ICOPE): a manual for nurses (trainee's handbook). World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333290>
 [4] Organisation mondiale de la Santé. (2017). Soins intégrés pour les personnes âgées (SIPA). Directives applicables aux interventions communautaires liées aux déclin des capacités intrinsèques. OMS. <https://www.who.int/docs/default-source/ageing/who-alc-icope-brochure-fr.pdf>

Was sind die Interessen?

Makro: Gesundheitspolitik

- ✓ Strategien in der Gesundheitspolitik
- ✓ Kosten des Gesundheitswesens
- ✓ Zuweisung und Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen

Meso: Organisationen

- ✓ Dashboard für bessere Kenntnisse über Patienten/Klienten
- ✓ Qualitätsindikatoren
- ✓ Bildungsstrategie
- ✓ Interprofessioneller Ansatz
- ✓ Forschung und Entwicklung (Implementierung)

Mikro: Situationen

- ✓ Standardisierte klinische Tools
- ✓ Hilfe bei der Analyse
- ✓ Hilfe bei der Umsetzung von Massnahmen und ihrer Priorisierung
- ✓ Unterstützung bei der interprofessionellen Koordination
- ✓ Hilfe bei der Delegation
- ✓ Nachverfolgung von Patienten (longitudinal)

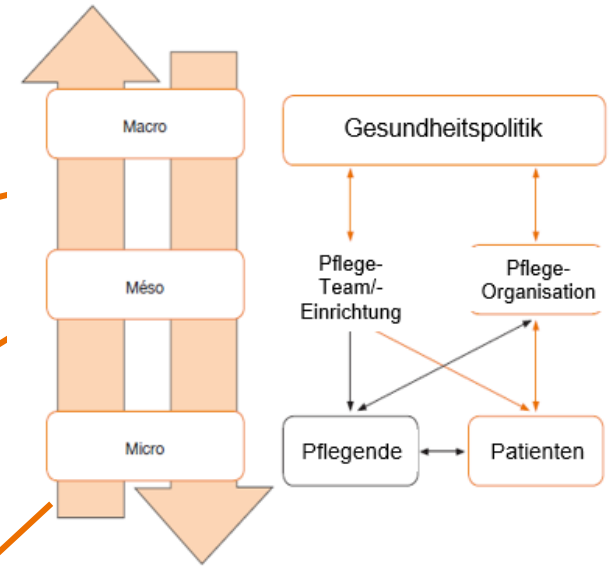


Figure 1: Place de l'infirmière au regard des trois niveaux du système de santé-micro, méso, macro- et des interactions entre les différents systèmes : du patient à la politique de santé

07

Schlusswort

Wie soll mit fragilen Personen und/oder komplexen Situationen umgegangen werden?

Unter Berücksichtigung:

- Des Kontexts (rechtlicher Rahmen, Ressourcen auf Mikro-, Meso- und Makroebene)
- Der Forschungsergebnisse (verstehen, was die Konzepte der Fragilität und Komplexität in einem ganzheitlichen Ansatz sind)
- Aller Akteure (Patient als Partner / Montreal-Modell), um gemeinsam Lebensqualität (Sicht der Patienten) und Versorgungsqualität (Sicht der Pflegekräfte) anzustreben
- Validierter Instrumente / Weiterentwicklungen (Anpassung an den Praxiskontext) (nützlich, umsetzbar, zweckmässig, relevant)
- Aktueller und sicherer Leistungen (z.B. Assessment, kurative, präventive, palliative, edukative und rehabilitative Versorgung)
- Angepasster Abläufe (Flows) und Verfahren (Guidelines)
- Kompetenter Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen (Grundausbildung, Weiterbildung, Nachdiplomstudien)
- Optimierter Kommunikation: interprofessionelle Koordination
- Von Indikatoren für Beobachtungen auf Mikro-, Meso- und Makroebene (Längsschnittverfolgung)

Alle Vorgehensweisen müssen systematisch mit den 4 Säulen der EBP zu Gunsten der **QUALITÄT** vereinbar sein

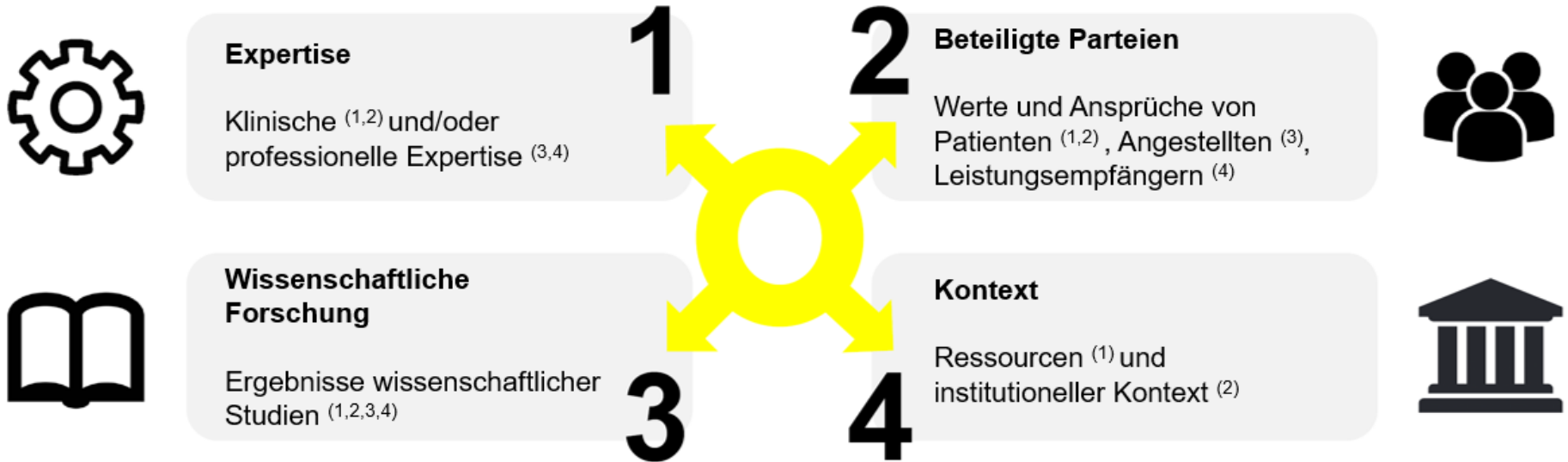


Abbildung aus C. Ludwig, A. Bourgeois, M.T. Pugliese (2023), Modul 1 CAS Wahrscheinlichkeitsdatenbasierte Praxis. HEdS Genf.

^[1] Strauss, S. E., Glasziou, P., Richardson, W. S., & Hayne, R. B. (Eds.). (2018). *Evidence-based medicine : how to practice and teach EBM* (5th ed.). Edinburgh, UK: Elsevier.
^[2] DiCenso, A., Guyatt, G., & Ciliska, D. (2005). *Evidence-based nursing. A guide to clinical practice*. St. Louis, MO, US: Mosby Elsevier.
^[3] Barends, E., & Rousseau, D. M. (2018). *Evidence-Based Management. How to Use Evidence to Make Better Organizational Decisions*. Kogan Page.
^[4] Drisko, J. W., & Grady, M. D. (Eds.). (2020). *Evidence-based Practice in Clinical Social Work* (2nd ed.). Cham: Springer.
^[5] Pring, R., & Thomas, G. (2004). *Evidence-based practice in education*. New York, NY: McGraw-Hill Education.

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT



<https://www.imad-ge.ch/>

<https://www.linkedin.com/company/imad-geneve/mycompany/verification/>

https://www.instagram.com/imad_geneve/?hl=fr

https://twitter.com/imad_geneve?lang=fr

catherine.busnel@imad-ge.ch